Saionji, Masayuki - Miracolul secolului XX.pdf

\ J

MASAYUKI SAIONJI

Miracolul secolului XX

sau

Terapia de îndreptare a coxalelor

prin masaj şi presopunctură

traducere din esperanto în română

Florica Popa şi Rodica Popa

v]

Lucrare apărută prin grija

Centrului de Esperanto din Timişoara

Editor: Dorina Pruncu

Prefaţa

"Terapia de îndreptare a coxalelor prin masaj şi

presopunctură" cu efect rapid a fost editată deja în limbile

japoneză, engleză, chineză şi este difuzată şi utilizată în masă în

Japonia, China şi în ţările anglofone. Ea a jucat un rol important în prevenirea şi combaterea bolilor.

Oamenii din orice ţară de pe glob trăiesc sub influenţa forţei gravitaţiei. Cînd apare dislocarea coxală, se dezechilibrează greutatea corporală asupra gambelor, iar aceasta va avea o influenţă negativă asupra coloanei vertebrale şi chiar asupra întregului schelet. Dislocarea coxală produce de asemenea durere şi încordarea muşchilor şi ţesuturilor conjunctive şi, în final, împiedică circulaţia sangvină. Aceasta este una din cauzele principale ale îmbolnăvirii şi reducerii capacităţii de autovindecare a corpului. Toţi oamenii, fără excepţie, sînt dominaţi de această lege. Această terapie bazatâpe presopunctură şi masaj digital poate să elimine complet modificările patologice ale oaselor şi muşchilor. Ea poate fi însuşită de orieine. Dacă se vor face doar mişcări stîngace (inabile), aplicarea terapiei nu va avea efect negativ.

Toţi au dislocare coxalâ, înnăscută sau dobîndită, uşoară sau serioasă, cu sau fără simptome. Iar dislocarea coxală este principala cauză a lombagiei. Chiar formele fără simptome sînt urmate în

viaţa şi munca de zi cu zi, puţin cîte puţin, de o dislocare serioasă însoţită de simptome. De aceea este necesar să se cunoască şi să se îndrepte la timp coxalele disjocate pentru a preveni şi vindeca bolile.

Ai t'iislfi ciule clasifică terapiile în şapte metode distincte dupfl smiptome, pentru ca ele să poată fi uşor aplicate acasă. Sper că Dvs. veţi alege metodele de tratament adecvate simptomelor Dvs., şi cred că veţi scăpa cu siguranţă de chinurile îndelungate şi veţi dobîndi o însănătoşire miraculoasă cu un succes asigurat.

Dacă se va produce o abatere în aplicarea acestei terapii din cauza neatenţiei la cerinţele din această carte, eu şi Liga pentru Generalizarea Mondială a Terapiei nu vom fi răspunzători pentru aceasta. Rog cititorii să aibă înţelegere şi indulgenţă.

Urez diri inimă cititorilor acestei cărţi sănătate şi fericire!

Dacă cineva va traduce această carte în limba sa naţională pentru a ajuta la răspîndirea acestei terapii, eu îl rog să trimită copia sau publicaţia cu traducerea la Institutul Internaţional de Medicină Preventivă.

Octombrie 1988

Masayuki Saionji

Prefaţă la ediţia în limba română

Pînă acum cartea mea este tradusă în mai mult de 20 de limbi ale lumii şi a fost editată în 8 ţări. Limba în care eu am scris cartea este japoneza, apoi ea a fost tradusă în Esperanto.

Interesant şi demn de remarcat este faptul că aproape toate traducerile acestei cărţi sînt făcute din Esperanto şi nu din japoneză sau engleză.

Datorită situaţiei politice în care s-a aflat România pînă în 1989, nu am crezut că lucrarea mea ar putea fi tradusă şi editată în limba română. Acum mă bucur că aceasta s-a întîmplat.

Pînă acum eu am făcut prelegeri şi prezentări ale metodei mele în multe ţări, şi sper, că apariţia cărţii în limba română a creat posibilitatea răspîndirii (dezvoltării) acestei metode şi în România.

Eu de asemenea sper că prin metoda mea voi putea sluji poporul român, acestei ţări care în ultimele decenii a suferit atît de mult.

Aştept întrebările, opiniile Dvs. şi de asemenea unele critici,

dacă aveţi, referitoare la metoda mea.

Tokyo, 16 sept. 1992

Cu sinceritate,

al Dvs. Saionji Masayuki

Cuprins

Limitele terapiilor ştiinţei moderne

E prematur sa se susţină "acesta e un

fenomen al vîrstei"

Această metodă poate îmbunătăţi

constituţia Dvs. corporală

IV. Caracteristici ale terapiei de îndreptare a

coxalelor prin masaj şi presopunctură

Capacitatea proprie de vindecare este

cheia pentru eradicarea bolii

De ce diagnosticul şi examenul medical nu sînt

necesare pentru această terapie?

Miracolul secolului XX

Sadajiro Kubo

Preşedintele Institutului Japonez de

Esperanto,

directorul Muzeului orăşenesc de Artă Grafică din Matida

Vestea despre această terapie a ajuns la mine datorită limbii esperanto. Eu sînt deja de mult timp esperantist şi adresa mea este trecută în Adresaro.

Imediat ce am citit broşura cu această metodă terapeutică, am vizitat centrul terapeutic din Tokio, în acea vreme aveam peste 70 de ani.

Prima mea vizită la Centru! de terapie pentru îndreptarea coxalelor prin masaj şi presopunctură a avut loc cu circa 5 ani înainte. Pe atunci eram preşedintele unui colegiu şi eram foarte ocupat. Corpul meu prezenta o astenie marcată (tendinţă spre oboseală) si nu mai puteam munci. Aşa am ajuns să vizitez centrul terapeutic. Oînd am părăsit clădirea după prima şedinţă de tratament, am simţit o schimbare bruscă, am putut să umblu mai repede decît înainte, îmi era chiar plăcut să merg într-un ritm mai rapid. După numai 50 de minute de tratament corpul meu întinerise subit. Acesta a fost miracolul, miracolul perioadei actuale. Aceasta a fost experienţa miraculoasă datorată medicinei

orientale, experienţă irealizabilă prin medicina occidentală.

Am început să folosesc această terapie de circa 50 de ori pe an. Oboseala mea s-a diminuat zi de zi şi eu putut să muncesc şi să mă comport ca înainte. Dar eram ocupat cu diversele probleme ale vieţii cotidiene şi am încetat vizitele la centrul terapeutic.

Mulţi dintre vecinii mei mă consideră foarte tînăr faţă de vîrsta mea înaintată. Aceasta se datorează terapiei. Apoi am fost cuprins subit de o durere lombară, şi am mers din nou la centrul terapeutic; datorită tratamentului durerea mea s-a atenuat.

Acest tratament este perfect oriental, nu utilizează medicamente, nici injecţii. Deci nu trebuie să ne temem de efecte secundare, pe care medicina occidentală întotodeauna le are.

Recomand cu ardoare tuturor această carte care este poarta deschisă spre sănătatea Dvs. viitoare.

10 decembrie 1988

I. Ce este terapia de îndreptare a coxalelor prin masaj şi presopunctură?

Este un fapt demonstrat că între o mie de oameni este greu

să găseşti măcar unul cu coxale complet normale. Aproape toţi oamenii au coxalele mai mult sau mai puţin dislocate. Din cauza dislocărilor coxalelor, coloana vertebrală curbată apasă pe nervi şi produce perturbări ale funcţiei muşchilor, articulaţiilor si v iscerelor. Dislocarea coxalelor este cauza principală a durerilor de şold şi umăr, a bolilor organelor interne, care supără pe mulţi oameni.

Terapia de îndreptare a coxalelorprin masaj si presopunctură

este o metodă de tratament pentru îndreptarea oaselor întregului corp, pentru relaxarea muşchilor şi a ţesuturilor conjunctive, pentru îndepărtarea radicală a bolilor. Metoda are în centrul atenţiei coxalele.

Preluînd avantajele diferitelor tipuri de masaje, metoda reaşează oasele în articulaţii şi le fixează prin tragere, îndreptare şi apăsare verticală, sporind astfel mult efectul curativ.

II. Terapia miraculoasă

Cauze ale bolilor

La animalele sălbatice nu am remarcat boli atît de complicate ca cele ale oamenilor. Dar imediat ce noi le despărţim de mediul lor natural pentru a le creşte în cuşcă sau grajd, apar la ele boli la fel de complicate ca ale oamenilor. Cauza se află mai ales în faptul că mişcarea lor este relativ insuficientă, excitaţia externă foarte puternică şi hrana care li se dă provoacă reacţii anormale ale corpului lor.

în societatea modernă cu un grad înalt de civilizaţie, cu ştiinţe puternic dezvoltate, noi sîntem obligaţi să trăim cîtva timp într-un mediu de viaţă neplăcut şi mişcarea noastră este relativ insuficientă. Fiecare parte a corpului omenesc, dacă nu e pusă în funcţiune după legea naturii, se atrofiază şi degenerează, iar funcţia sa slăbeşte, rezultând diferite boli. Simptomele timpurii ale unor boli, sînt durerile uşoare de şold şi slăbiciunea membrelor inferioare. După cum se cunoaşte, corpul omenesc apasă egal pe piciorul drept şi stîng, iar el întotdeauna se sprijină pe piciorul stîng dacă cel drept slăbeşte. Dacă ambele membre inferioare slăbesc, unul din ele va suporta primul greutatea şi va simţi oboseala, apoi celălalt. Aceasta se repetă alternativ. Cu cît mai

serioasă este slăbiciunea, cu atît mai frecventă este alternarea.

Care sînt urmările unei poziţii defectuase a coxalelor? Să cunoaştem mai în detaliu cazul slăbirii membrului inferior drept. De ce slăbeşte membrul inferior drept? Această slăbire este cauzată de deformarea coxalului drept. Această deformare împiedică circulaţia sîngelui în piciorul drept, contractă şi produce dureri ale muşchilor. Eu numesc acest caz "tip de

r•pdislocare a coxalului dregt". Bolnavul de acest fel este slab şi suferă de diaree şi insuficienţă hepatică , gastrică si intestinală. Femeia cu acest tip de dislocare are frecvent bgli^ginecologice.

Slăbirea membrului inferior stîng o numesc "tigul jdislocării coxalului stîng". Bolnavul de acest tip este obejZjjăceşte uşor şi ndesea suferă de constipatie şi insuficienţă cardiacă şi pulmonară.

Slăbirea ambelormembre inferioare este numită "tipul mixt". La început suferindul de acest tip simte slăbirea unui membruTşi îşi sprijină corpul pe celălalt. Apoi acesta puţin cîte puţin slăbeşte din cauza greutăţii corpului. Ca rezultat dislocarea coxală se agravează, coloana vertebrală ia forma jde_S şi boala se complică

din ce în ce mai mult.

Dislocarea coxală o voi trata în detaliu ulterior. Ceea ce trebuie ştiut este că fiecare boală îşi află originea în deformarea coxalelor.

Care metodă de tratament este mai potrivită? Desigur, nu este alta decît să îndrepţi coxalele dislocate şi să normalizezi echilibrul oaselor şi muşchilor în corp. Această terapie pe care eu o aplic de mai mult de 20 de ani, este cea ideală. Terapia aje ca scop să restabilească echilibrul corpului prin mobilizarea forţei de viaţă şi astfel vindecă bolnavul. Esenţa eijesje. de a îndulci durerea şi de a eradica bolile, de aceea terapia este numită "terapie cauzală" sau "terapie fundamentală".

13

Pacientul care s-a eliberat de toate cele 69 de simptome ale sale

între pacienţii care veneau la institutul meu s-a aflat un băiat de 30 de ani. El se plîngea că i-au apărut 69 de simptome. Nu le voi prezenta pe toate, dar vă voi face să cunoaşteţi puţin efectul bun de vindecare asupra unora dintre ele.

Meteorismul de care suferea de 15 ani a dispărut după a 20-a şedinţă de tratament. Hemoroizii i.s-au ameliorat după a 6-a şedinţă. El suferea de constipaţie de 7 ani, totuşi s-a simţit mai bine după şedinţa a 7-a şi s-a vindecat complet după şedinţa a 40-a de tratament. Lombalgia lui de 5 ani s-a ameliorat după şedinţa 8. Durerile în umeri şi gît ce le avea de 15 ani şi durerea ischidiacă de 5 ani s-au ameliorat puţin după 12 şedinţe, iar ischialgia a dispărut după 40 şedinţe. Nevralgia lui intercostală veche de 3 ani s-a liniştit complet după 12 şedinţe. Durerile de umeji şi coloană vertebrală şi bronşita lui au dispărut după 30 şedinţe.

Din acestea puteţi vedea că terapia de îndreptare a coxalelor prin masaj şi presopuncturâ poate da rezultate miraculoase în maxim 40 de şedinţe şi este eficientă pe mai multe planuri, îndreptînd coxalele, această terapie ridică mult puterea de viaţă a corpului omenesc şi prin urmare atinge scopul de a vindeca bolnavii, în tratamentul făcut acasă urmînd constant sfaturile medicului, pacienţii se vor elibera cu siguranţă de multe boli fără a lua medicamente.

Oare puteţi crede în aceste efecte dramatice?

Aşa numitele efecte dramatice ale terapiei de îndreptare a coxalelor prin masaj şi presopunctură constau în aceea că simptomele dispar complet după l sau 2 tratamente. Asemenea efecte nu au legătură directă cu vîrsta, nici cu priceperea celui ce

14

l aplică terapia, nici cu gravitatea bolii pacienţilor, ci în special,
cu elasticitatea corpului lor. în timpul tratamentului unui omcu_
un corp elastic se pot auzi sunete clare. Muşchii şi ţesuturile conjunctive sînt elastice la origine. De aceea circulaţia sanguină
se îmbunătăţeşte şi simptomele bolilor dispar imediat după îndreptare, în general, unul din 50 de pacienţi poate primi astfel
de efecte dramatice. Totuşi efectele sînt deosebit de bune pentru
tineri, deoarece aceştia au un corp foarte elastic. Vezi exemplele

următoare:

T. U. băiat de 6 ani ce suferea de o răsucire a coloanei

vertebrale s-a vindecat după o şedinţă de tratament.

K. A. 21 ani, femeie care suferea de sughiţ, rîgîială

(cruciaţii)

şi nevralgii ale feţei s-a vindecat după o şedinţă de

tratament.

S. E. 30 de ani, femeie al cănii cap vibra, s-a eliberat de

acest

simptom după o şedinţă de tratament.

R. Y. 32 ani, femeie suferindă de dismenoree şi

perturbări,

ale nervilor vegetativi s-a vindecat după un tratament.

U. T. 20 ani, femeie ce suferea de amenoree s-a vindecat

după o şedinţă de tratament.

S. M. 42 ani, femeie care yflibea.foarte dificil şi cu voce

răguşită (aspră) s-a vindecat după 3 tratamente. Concomitent

durerile de talie, coloană vertebrală şi de degete s-au

ameliorat

mult. S. J. 43 ani, bărbat suferind de lombalgie de 5 ani s-a

vindecat după4 tratamente. Cefaleea şi durerile uşoare în

umeri

şi de încheieturi ale mîinilor au dispărut odată cu

dermatomicoza

şi alte boli.

K. F. 40 ani, bărbat care-şi pierduse apetitul, 1-a

redobîndit

după 3 tratamente. Constipaţia, durerea în umeri, yederea

neclară

şi celelalte boli ale lui au fost tratate concomitent.

T. F. 40 ani, bărbat suferind de dureri coxale şi ale

col oanei

15

4

^a^^

vertebrale, gastrităjji dereglări ale nervilor vegetativi s-a vindecat

după un tratament.

T. O. 53 ani, bărbat care suferea de sindrom Meniere, s-a

ameliorat după un tratament, iar boala nu s-a mai manifestat după 20 tratamente consecutive.

K. K. 71 ani, femeie care nu mai auzea cu urechea stingă, s-a vindecat după un tratament, dispărîndu-i şi zumzetul din urechi şi vertijul dinaintea somnului.

Majoritatea pacienţilor menţionaţi mai sus s-au vindecat după o şedinţă de tratament prin această terapie. Dumneavoastră vă puteţi îndoi, dar ceea ce am spus este un fapt incontestabil.

Dacă veţi continua să citiţi această carte, veţi înţelege şi veţi accepta aceasta şi veţi învăţa cum să scăpaţi de boli.

Metode simple pentru a îndepărta lombalgia

Există multe cauze ale lombalgiei, de exemplu dezarticularea discului intervertebral, pioza vertebrală, mielopatia, leziuni ale psoasului şi afectarea organelor interne, pe care eu le numesc simptomatologia lombalgiei. Toate durerile lombare pot fi urmărite pe baza dislocării coloanei vertebrale, mai ales în regumea lombară, cît şi pe baza încordării sau contractării musculaturii lombare şi gluteale.Durerile rezultă mai ales din dislocarea coxalâ.

Pentru a îndepărta lombalgia este necesar să se reaşeze vertebrele lombare, avînd coxalele drept centru, însăşi lombalgia dispare după relaxarea muşchilor lombari şi coxali. Prin terapia mea puteţi să vindecaţi în numai cinci minute impacient suferind de o hernie acută de disc intervertebral.. Cu puţin timp în urmă am aplicat terapia unui bărbat care a avut o criză de lumbago în tren. El s-a vindecat înainte de a ajunge la staţia următoare si m-a lăudat pentru serviciul oferit.

în continuare sînt prezentate metode de tratament contra

16

lombalgiei. Cei suferinzi pot scăpa de durere dacă accepta tratamentul prezentat în figurile 1-4.

(l) îndreptarea coloanei vertebrale

Scopul este îndreptarea vertebrelor lombare dislocate.

Pacientul trebuie să se aşeze pe călcîie, iar jerapeutuLsă stea ghemuit în spatele lui, cu genunchii apropiaţi, apăsînd cu ei mijlocul taliei pacientului, să întindă braţele pe sub axilele pacientului acroşînd uşor umerii acestuia cu mîinile şi să tragă spre el. Cînd capul pacientului ajunge în contact cu capul

terapeutului, acesta împiedică mişcarea corpului pacientului

(fig. IA). Apoi terapeutul trebuie să, apese perpendicular pe

coloana vertebrală a pacientului, cu genunchii în 5-6 puncte, de

la vertebrele lombare de deasupra coxalelor pînă la vertebrele

toracale de sub omoplaţi, în tot acest timp terapeutul trebuie să

npese mereu fruntea sa de ceafa pacientului, iar acesta trebuie

să-şi relaxeze corpul cu braţele lăsate pe lîngăcorp. Succesul este

anunţat de clacmentul vertebrelor la apăsarea puternică a

terapeutului (fig. l B).

17

(2) Masajul tuturor muşchilor sacro-spinali

Scopul este relaxarea muşchilor lombari. Terapeutul

îngenuchează cu gambele de o parte şi de alta a feselor pacientului

şi apoi masează prin presare şi frămîntare perpendicular muşchii

sacrospinali cu policele. Terapeutul trebuie să-şi mute corpul

odată cu schimbarea locului masat pentru ca apăsarea să fie

- poziţia policelar

y/'a

celorlalte degete în

timpul masajului

- aria de

masaj

4

18

flg-

2

mereu perpendiculară. Masajjuhşe va face înJO puncte şi se va

repeta de două ori (fig. 2).

(3) Masajul regiunii de deasupra trohantenţlH i mare sting

Scopul constă în relaxarea muşchilor şoldului stîng.

Terapeutul îngenunchează cu picioarele de o parte şi de alta a

coapsei stingi a pacientului, îşi sprijină braţul stîng de podea şi

apoi masează de 25 de ori regiunea de deasupra trohanterului

mare stîng. Muşchii încordaţi vor fi masaţi îndelung pînă ce se

vor relaxa (fig. 3).

Fig. 3 Numele şi poziţia

muşchilor coxali:

1. muşchiul gin teu mediu

2. muşchiul piriform

3. muşchiul obturator intern

4. muşchiul gemen

5. muşchiul gluteu mare

19

(4)Masajul regiunii de deasupra trohanteruluimare drept

Vezi figura 80.

(5) îndreptarea articulaţiei sacro-iliace drepte

Pacientul se întinde pe partea stingă în poziţie culcat cu membrul inferior drept puţin îndoit şi cel stîng întins. Terapeiitul îngenunchează cu picioarele de o parte şi de alta a gambei drepte a pacientului, apasă şoldul drept al acestuia cu cotul său stîng si îşi sprijină mîna dreaptă pe umărul drept al acestuia. Cînd terapeutul îşi încordează forţa, talia pacientului se răsuceşte. Dacă talia nu se răsuceşte, terapeutul trebuie să folosească greutatea corpului său pentru a reapâsa imediat.

Aceasta trebuie să se_repete de^nai multe ori. Succesul este anunţat de pocnitura articulaţiei sacro-iliace în timpul răsucirii taliei pacientului (fig. 4)

(6) îndreptarea articulaţiei sacro-iliace stingi

Pacientul trebuie să stea culcat pe partea dreaptă, cu membrul inferior stîng puţin îndoit şi cu cel drept întins. Terapeutul va îngenunchea cu picioarele de o parte şi de alta a gambei stingi a pacientului, va apăsa şoldul stîng al acestuia cu cotul său drept şi-şi va sprijini mîna stîngă pe umărul stîng al acestuia. Cînd terapeutul îşi încordează forţa, se roteşte talia pacientului. Dacă talia nu se răsuceşte, terapeutul va utiliza greutatea corpului său pentru a face imediat o reapăsare. Aceasta se repetă de mai multe ori. Succesul este anunţat de pocnitura articulaţiei sacro-iliace în timpul răsucirii taliei pacientului.

N

J

flg-S

Mulţi suferinzi de lombalgie se pot vindeca după un tratament. Dacă ei încă mai simt.durerea, îi rog să creadă că boala lor va dispare după un tratament repetat.

III Cauza bolilor constă în dislocarea

coxală

Numai 0,1 % din oameni au coxalele normale

Atît pentru sportiv, cît şi pentru caligraf, nimic nu este mai important decît stabilitatea taliei, în viaţa de zi cu zi adesea auzim: îndreaptă talia! Ai pierdut talia! Ideograma chineză de "talie" constă din două părţi, una însemnînd "carne", cealaltă "importanţă". Iată că anticii cunoşteau deja importanţa taliei cînd au inventat această ideogramă.

Talia este într-adevăro parte importantă a corpului omenesc. Baza de susţinere a taliei e formată din oasele şoldului, reprezentate de oasele coxale, sacru şi coccige. Este surprinzător că numai unul sau mai puţin decît atît din 1000 de oameni au oasele şoldului în forma normală. La mulţi oameni oasele şoldului se dislocă cu 1-2 cm. Deoarece este vorba de o dislocare a bazei corpului omenesc, aceasta va avea cu siguranţă o influenţă nefavorabilă asupra întregului corp. Unii oameni par foarte sănătoşi deşi au coxalele în poziţie anormală. Cu trecerea timpului, acest fenomen se evidenţiază din ce în ce mai mult şi

va produce boli.

Cînd a început dislocarea oaselor şoldului?

La aproximativ 99% dintre suferinzi dislocarea coxală este congenitală, fiind produsă în timpul naşterii ca urmare a dislocării coxale a mamei. Pe lîngă cea congenitală există şi cazuri de dislocare dobîndită a oaselor şoldului. Se întîmplă la căderi sau coliziuni. Dar posibilitatea de a o dobîndi în acest mod este mult mai mică decît cea congenitală.

O anchetă arată că aproximativ 58% din fetele unei şcoli suferă de dismenoree. Cauza constă în aceea că ele sînt influenţate de mamele lor în timpul naşterii. Problema este serioasă, mai ales că aceste fete se vor căsători şi vor naşte copii. Mi se strînge inima cînd mă gîndesc la viitorul lor. De aceea este necesar ca femeile care-şi iau asupra lor marea sarcină de a naşte copii, să ştie înainte de căsătorie sau naştere dacă au oasele soldului normale sau nu. Nu exagerăm spunînd aceasta, este datoria mamei. Eu sper că fiecare va înţelege bine că jnţreaga viaţă a copilului depinde de oasele şoldului mamei.

Cum produce dislocarea oaselor şoldului

boli?

O casă trebuie să aibă bază, ziduri si acoperiş, şi bineînţeles, baza trebuie să fie solidă. Cu o bază slabă casa se va dărîma mai devreme sau mai tîrziu, oricît de solide ar fi zidurile şi oricît de luxos acoperişul.

Qorpul omenesc este întocmai ca o casă, avînd oasele soldului drept bază si coloana vertebrală drept stîlp de susţinere. Dacă oasele şoldului se dislocă, coloana vertebrală se va curba

JC"«f"X

Coloana vertebrală constînd diiOâjvertebre este partea cea mai uşor dislocabilă a corpului omenesc. Vertebrele, dacă sînt dislocate, încep să apese măduva spinării şi apoi baza nervilor spinali. Caurmare apar dureri în zonele comprimate sau perturbări în organele inervate de aceşti nervi, în afară de aceasta, dislocarea vertebrelor trage cu ea ligamentele si muşchii si obstrucţionează circulaţia sîngelui şi a limfei. Prin urmare apar multe boli. Poate credeţi că bolile circulatorii pot fi vindecate prin îndreptarea vertebrelor dislocate. Dar eu dau un răspuns negativ, deoarece

^^^^PI^^^Sj^^K

1 oasele şoldului constituie problema^ Dacă acestea, în calitatea lor de bază de susţinere, nu sînt îndreptate, toate strădaniile de a îndrepta coloanele şi de a rearanja acoperişul vor fi fără sens.

Terapia de îndreptare a coxalelor prin masaj

şi presopunctură este cea mai sigură

Această terapie este atît o terapie naturistă, cît şi o metodă de prevenire a bolilor. Conform ei, se masează partea corpului de care este vorba pentru a ridica puterea naturală de rezistenţă la boli a corpului omenesc şi pentru a atinge scopul vindecării şi prevenirii bolilor. Folosind-o nu mai sînt necesare medicamente, injecţii sau operaţii, şi în afară de aceasta, ea nu dă efecte secundare. Cu mîinile goale se pot vindeca şi preveni multe boli.

în timpul tratamentului terapeutul îşi foloseşte mîinile pentru a explora supleţea şi încordarea muşchilorpacientului, îşi foloseşte ochii pentru a observa expresia acestuia şi culoarea tegumentelor, urechile pentru a asculta pocniturile la îndreptare. Toate acestea au drept scop diminuarea durerii pacinetului şi obţinerea unui efect terapeutic mai bun.

Limitele terapiilor ştiinţei moderne

Pînâ acum încă nu se cunoaşte bine cauza perturbării nervilor vegetativi şi nu există o metodă eficientă de tratament contra acestor boli. Cei suferinzi adesea iau calmante pentru a atenua boala. Totuşi, folosirea îndelungată a acestor medicamente conduce uşor la nevroză sau, mai grav, la pierderea capacităţii de a duce o viaţă şi o muncă normală. Terapia de îndreptare a coxalelorprin masaj şi presopunctură este unicul remediu pentru

24

îndepărtarea supărării acestor suferinzi, care în zadar se tratează in spitale.

E prematur să se susţină "acesta e un fenomen al vîrstei"

"Nimic nu vă poate ajuta împotriva bolii Dvs. deoarece acesta este un fenomen datorat vîrstei". Un bătrîn de 70 de ani s-a înfuriat din cauza acestei crude afirmaţii a medicului său. Este adevărat că oasele, muşchii şi celelalte organe degenerează la bătrîni, dar eu cred că este încă devreme să atribui

durerile, crampele si toate celelalte simptome pur şi simplu vîrstei, căci pacienţii în vîrstă care acceptă această terapie au scăpat de asemenea simptome aproape fără excepţie. Chiar bolile cronice ale bătrînilor, cum ar fi durerea de genunchi şi ischialgia pot fi vindecate, în general bătrînii se pot vindeca repede, poate fiindcă ei au un corp elastic pentru vîrstă lor. Doctorul care spune că nu vă puteţi elibera de boală trebuie saşi retragă afirmaţia, în loc să descurajeze, el trebuie să înţeleagă că supărarea pacineţilor poate fi îndepărtată, daca se aplică remediul terapeutic potrivit.

Această metodă poate îmbunătăţi constituţia

Dvs. corporală

Ce anume decide asupra constituţiei corporale? Din punctul meu de vedere, constituţia corporală este dobîndită şi este decisă de localizarea oaselor şoldului la naştere. Desigur, şi mediul "influenţează mult constituţia corporală, dar eu persist în părerea că dislocarea oaselor şoldului are o influenţă directă asupra

constituţiei corporale. Tratarea dislocării oaselor şoldului dislocate,

prin această terapie poate îmbunătăţi toate constituţiile corporale, ca şi acelea ale suferinzilor de adipozitate, marasm, frilozitate, ptoză viscerală, hipotensiune, hipertensiune arterială, hipersensibilitate, diabet, astenie şi cancer.

Trebuie mărturisit că există diferenţe între oameni, îmbunătăţirea constituţiei corporale a pacientului depinde de capacitatea lui înăscutâ de autovindecare. Dacă există asemenea capacitate vindecarea este previzibilă. Deci, această terapie este cea mai bună metodă pentru a dezvolta capacitatea de autovindecare a pacientului.

>6

IV. Caracteristici ale terapiei de îndreptare a coxalelor prin masaj si presopunctură

Capacitatea proprie de vindecare este cheia pentru eradicarea bolii

Mai precis, terapia de îndreptare a coxalelor prin masaj şi presopunctură este o combinaţie a metodelor de îndreptare şi de masaj. Avînd oasele şoldului drept bază, articulaţiile şoldului şi

vertebrele spinale drept centru şi avînd relaxarea muşchilor şi a ţesuturilor conjunctive drept scop principal, terapia pe cît posibil normalizează oasele dislocate, îndepărtează contractura şi rigiditatea muşchilor şi ţesuturilor conjunctive şi măreşte amplitudinea mişcării în articulaţii.

Dislocarea oaselor şoldului poate produce dislocarea! articulaţiilor iliace, să curbeze coloana vertebrală, să împiedice l circulaţia sîngelui şi astfel să producă diverse boli. Deci, este necesar să se îndrepte oasele dislocate.

Cum am afirmat, terapia nu-şi propune să vindece boala patogenică, ci să caute cauzele ei după simptome şi astfel să o trateze, de aceea ea este "terapie etiologică" sau "terapie fundamentală".

Bolile apar din cauza dezechilibrului din corp. Omul are capacitatea naturală de a îndrepta dezechilibrul şi aceasta este capacitatea de autovindecare sau forţa vitală. Dacă omul pierde această capacitate, el nu poate rezista în faţa bolii şi apare ca simptom durerea. De aceea devine o problemă foarte importantă

aceea de a regăsi capacitatea deja pierdută. Această terapie este

cel mai bun remediu pentru a creste capacitatea proprie de vindecare. Iată de ce eu o numesc "terapie etiologică" sau "terapie fundamentală".

De ce diagnosticul şi examenul medical nu sînt necesare pentru această terapie?

Domnul Taro Takomi, preşedintele Asociaţiei Japoneze de Medicină, a murit din cauza unui cancer pe care în zadar 1-a tratat prin medicina modernă. El a recunoscut problemele şi lipsurile noii medicini moderne. El scria: "Fracţionarea pe specialităţi, tendinţă a medicinei moderne, ar .putea cauza o grămadă de probleme, dacă în acelaşi timp nu se ia în considerare organismul în totalitatea sa". Aceste cuvinte dezvăluie cea mai mare lipsă a medicinei moderne.

Omul este format din corp şi intelect. Corpul cuprinde braţele, picioarele, creierul, inima, vasele, sîngele şi diverse alte organe şi ţesuturi care împreună susţin viaţa în interacţiune şi interdependenţă. Cînd o parte oarecare a corpului nu mai funcţionează corect, apar deosebiri demne de remarcat între ea şi celelalte părţi ale corpului. Aceasta este de fapt baza

fracţionării

medicinei modeme.

în terapia de îndreptare acoxalelorprin masaj şi presopuncturâ

nu există întrebarea din medicina modernă, cărei specialităţi îi

aparţine boala, nici nu sînt necesare examene medicale şi

rezultatele acestora, ci numai se îndreaptă oasele dislocate ale

şoldului şi celelalte oase, adevărata cauză a bolilor şi se relaxează

articulaţiile şi muşchii pentru a întări capacitatea de autovindecare

şi a îndepărta suferinţa.

~~ Desigur, efectul terapeutic va fi mai bun dacă terapia ia în

28

Terapia de îndreptare a oaselor şoldului prin

masaj şi presopunctură este cea ideală între

terapiile naturale

Terapiile care nu depind de vreun instrument sînt numite

terapii naturale.

Toate terapi ile naturale obişnuite au propriul conţinut. Dintre

ele unele, cum ar fi chiropractica, osteopatia şi vindecarea în

lnliegime, accentuează îndreptarea oaselor, iar altele, ca masajul

ui degetele sau mîinile, accentuează efectul asupra muşchilor.

Terapia de îndreptare a coxalelor prin masaj şi presopunctură

eMe foarte asemenătoare cu terapiile menţionate mai sus, dar se

deosebeşte de ele radical. De exemplu, practicanţii chiropracticii

linlează în special coloana vertebrală încovoiată fără a da atenţie

dislocării oaselor şoldului. Dacă coloana vertebrală este îndreptată

pi in acest masaj, după cîtva timp ea se recurbează ca şi înainte,

toi aşa cum o casă, stînd pe o bază nestabilă se poate prăbuşi,

chiar dacă are coloanele drepte.

în ultimul timp aceasta a trezit atenţia publicului. Aceia care

pun accentul pe tratamentul organismului în ansamblu, treptat

Ityi îndreaptă atenţia spre oasele dislocate ale şoldului. Unii chiar

nu aplicat masajul prin apăsare. Totuşi este unilaterală părerea că

csle necesară numai îndreptarea oaselor şoldului. Chiar dacă

unsele dislocate ale şoldului sînt îndreptate, fără a îndepărta

i igiditatea muşchilor şi ţesuturilor conjunctive, dislocarea lor va

icapare. Terapia , de îndreptare a coxalelor prin masaj şi

presopunctură nu este un simplu masaj. Ea tratează nu numai

onsele dislocate, ci şi muşchii. Tehnica ei o constituie frictionarea

Ubnsiderare rezultatele diverselor examene ale medicinei

şi frămîntarea(petrisajul). Pe aceastăbază terapia adaugă presarea

verticală asupra unui punct, aceasta fiind caracteristica ei principală.

Fricţiunea şi frămîntatul sînt însoţite de presare ca în

masajul digital, de aceea eu numesc metoda mea combinată

^metoda de presare-frămîntare". Terapia de presare-frămîntare

are efect mai bun decît masajul digitaLJEÎa poate relaxa complet

muşchii şi ţesuturile conjunctive, restabili elasticitateamuşchilor,

uşura îndreptarea oaselor dislocate şi asigura vindecarea. In

plus, accelerează şi circulaţia sangvină şi metabolismul local.

Această interacţiune constituie de fapt tehnica miraculoasă a

acestei terapii.

Menţionînd această terapie mă gîndesc la profesorul meu,

domnul Shuiichi Ohno.

Atras de arta marţială chineză Shaolin, a venit în China la

vîrsta de 16 ani. în timpul şederii în China el a învăţat terapia de

repunere, parte a artei marţiale, perioadă care a durat pînă la

sfirşitul celui de al doilea război mondial, în 1945. Revenind

acasă a studiat diferite terapii populare, punînd bazele terapiei de

îndreptare a coxalelor prin masaj şi presopunctură prin

combinarea

elementelor de bază ale trapiei de repunere cu realizările terapeutic

miraculos. De aceea eu mi-am dedicat tinereţea studiului terapiei.

Apoi am reordonat şi sistematizat metodele aplicate timp de

peste 20 de ani şi, primind consimţămîntul lui, le-am numit:

terapie de îndreptare a oaselor şoldului prin masaj şi

presopunctură, care se bazează pe terapia chineză "Zheng Ti Fa"

(vindecare în ansamblu).,

Nu există metodă de exersare mai raţională

decît terapia de îndreptare a coxalelor prin

masaj şi presopunctură

Această terapie, se poate spune, este un fel de metodă de

exersare. Diferită de exerciţiile obişnuite de vindecare, ea este un

30

exerciţiu pe care nu-1 poţi face tu însuţi, ci necesită intervenţia

nllci persoane.

In timpul tratamentului pacienţii se întind cu tot corpul pe

podea. Terapia echivalează cu un exerciţiu care consuma atîtea colorii cîte sînt necesare pentru o alergare de 1500 m. Efectiv, după ce fug 1500 m, bolnavii dispneizează şi inima lor bate puternic; dar pacienţii care au primit terapia mea se simt atît de bine, că inima lor bate regulat, muşchii li se relaxează şi sîngele c i rculă bine, iar unii dintre ei pot adormi uşor. Astfel terapia duce In apariţia aceluiaşi efect al mişcării ca^şi cum aţi fi fugit 1500 in, fără a încărca inima şi fără a încorda muşchii, şi îndreaptă oasele dvs. dislocate.

Cum această terapie are efect asupra suferinzilor de cancere tardive?

înainte am văzut mulţi pacienţi care sufereau de cancere tardive. Durerile lor erau de nedescris între ei era si un bărbat de 55 de ani chinuit de un cancer gastric tardiv, care a venit la Institutul meu pentru tratament. Eu nu am putut să-1 salvez cu tehnica mea, totuşi terapia aproape a îndepărtat durerea; am aflat ulterior că a murit liniştit. Alt bărbat, în vîrstă de 57 de ani, suferind de cancer hepatic, a venit la Institutul meu cu un corp foarte slăbit După un tratament repetat el s-a învigorat şi s-a

putut plimba în scaunul rulant. Deşi starea sănătăţii lui nu era stabilă, am încetat să-1 tratez după 20 de repetări ale terapiei, la cererea familiei, deoarece au văzut că durerea lui s-a atenuat.

După o lună şi acest pacient a murit liniştit. Aceasta arată marea diferenţă între un suferind de cancer tardiv care a primit de 20 de ori tratament si un bolnav similar care nu a primit acest tratament şi a murit în dureri mari.

Durerea consumă energie şi de aceea conduce la moarte

31

timpurie. Această terapie poate lungi viaţa şi ameliora durerea pacientului şi, mai mult sau mai puţin să liniştească familia. De aceea eu cred că tratamentul prin terapia mea e plin de semnificaţii.

Alte efecte ale acestei terapii

Terapia de îndreptare a coxalelor prin masaj şi presopunctură nu numai că poate trata boli, dar are şi un efect preventiv bun:

1. Terapia vă produce căldură, tnvigorare şi plăcere. Efectiv nu simţiţi încărcarea inimii, nici teamă ca în spital.

2. Terapia înlătură oboseala, dă o senzaţie de confort. Cînd se reglează circulaţia sîngelui, metabolismul creşte şi produşii

de catabolism se elimină.

3. Terapia previne bolile grave. Deoarece ea poate creşte capacitatea de autovindecare a corpului şi rezistenţa la boli şi fortifică activitatea organelor interne, sigur nu veţi contacta boli grave.

4. Terapia imunizează împotriva răcelii (gripei). Oricîte medicamente luaţi, sînt ineficace, dacă nu dobîndiţi rezistenţa contra virusurilor. Terapia mea vă promite viaţa fără răceală.

5. Terapia înalţă corpul. Datorită îndreptării oase lor şoldului, muşchii sacrospinali se destind, spaţiile intercostale se lărgesc şi coloana vertebrală se îndreaptă, astfel creşte înălţimea, mai ales

6. Terapia înfrumuseţează chipj.i].^ Ea îndepărtează ridurile şi vindecă veruca şi eczema. Are într-un anumit grad efect contra albirii părului, alopeciei, dermatomicozelor si bătăturilor picioarelor. Ea poate de asemenea să ducă b rotunjirea. slnilox_. femeilor.

7. Terapia face corpul mai elastic şi invigorea-ă mişcările.

Adesea se spune exerciţiile fizice sînt benefice pentru sănătate.

Oare sînt ele cel mai bun mijloc pentru a aduce corpul în echilibru? Sînt potrivite pentru toţi oamenii? Mâ îndoiesc. Terapia mea însă, serveşte mişcării întregului corp şi se potriveşte pentru toţi oamenii.

8. Terapia vă face senin şi vioi. Mintea sănătoasă găseşte loc in corpul sănătos. Dacă mintea se îmbolnăveşte, se îmbolnăveşte şi corpul. Dacă vreţi să aveţi corp sănătos şi minte sănătoasă şi să deveniţi senin şi vioi, acceptaţi tratamentul prin terapia mea.

9. Terapia îmbunătăţeşte funcţia sexuală. Ea are de asemenea efect sigur asupra hipofuncţiei sexuale.

V.iCum_şă recunoaştem dislocarea oaselor şoldului

în ce stadiu este dislocarea oaselor şoldului?

Linia umerilor şi linia ce uneşte coxalele sînt orizontale la oamenii cu oasele şoldului normale fie că se stă în picioare sau culcat (vezi fig. 6A).

Cînd coloana vertebrală se încrucişează cu linia coxalelor ,în unghi drept, membrele inferioare au aceeaşi lungime. Voi explica

mai jos situaţia în care coxalul drept e dislocat.

Primul stadiu al dislocării coxale;

înclinostatism ventral (culcatpe burtă) laturadreaptă a liniei coxalelor este mai înaltă decît cea stîngâ, exact ca linia umerilor. (Vezi fig. 6B). Coxalul dislocat se răsuceşte înspre înapoi, cu şoldul drept mai înalt decît stîngul. Articulaţia şoldului din dreapta se răsuceşte intern din cauza dislocării coxalului drept, cu membrul inferior drept mai scurt decît cel stîng. Stînd sau mergînd, la un om cu oase ale soldului normale greutatea corpului se repartizează egal pe cele douăpicioare. Suferindul de dislocare a coxalului drept trebuie să-şi încline corpul spre dreapta, avînd membrul inferior drept mai scurt decît stîngul. Pentru a susţine corpul înclinat, piciorul stîng trebuie să suporte mai mult decît jumătate din greutate. Pentru a menţine echilibrul corpului, vertebrele toracale şi lombare se curbează spre dreapta, iar vertebrele cervicale spre stîngâ şi capul se înclină spre dreapta. Linia coxalelor devine înaltă în partea stîngâ şi joasă în

purica dreaptă, iar linia umerilor devine astfel ca la poziţia culcat

(vc/i fig. 6C).

Deoarece coxalul drept dislocat se mişcă spre înainte, stîngul va arăta mai înalt decît dreptul. Umărul drept, influenţat de turbarea spre dreapta a coloanei vertebrale, se mişcă spre înainte şi corpul se răsuceşte spre stînga.

Al doilea staţii u al dislocării:

Dacă dislocarea coxalului drept rămîne neîndreptată timp îndelungat, treptat, piciorul stîng oboseşte datorită supraîncărcării.

In acest timp, membrul inferior drept încă mai poate suporta Kieutatea. Cînd greutatea se transmite membrului inferior drept, aiticulaţia coxalâ dreaptă, care deja s-a curbat intern, se roteşte puţin cîte puţin spre exterior, iar membrul inferior drept devine lot mai lung. Deoarece greutatea se transmite piciorului drept, partea supraiacentă a coloanei vertebrale trebuie să se curbeze spre stînga. Dar partea coloanei vertebrale deja curbată spre di eapta nu se mai poate îndrepta ca şi înainte, ea poate numai să utilizeze curbura spre stînga a coloanei de deasupra pentru a menţine echilibrul corpului, lată de ce întregul corp ia forma de

"S".

Pentru a menţine echilibrul coloanei vertebrale curbate supraiacente, linia umerilor se ridică în stînga şi coboară în dreapta. Umerii se mişcă spre înainte şi se rotesc spre dreapta. Un astfel de corp este numit "corp de şarpe". (Vezi fig. 6D).

Al treilea staţii H al dislocării coxale:

Cînd situaţia se înrăutăţeşte şi mai mult, membrul inferior drept, care ar trebui să fie mai scurt decît cel stîng, devine la fel de lung ca şi stîngul, în ciuda dislocării coxalului drept, cînd persoana e culcată ventral, în cazurile serioase membrul inferior

35

O

ilrcpl devine ceva mai lung decît stîngul pentru a-1 proteja de importarea unei sarcini prea mari. într-o situaţie şi mai gravă, dislocarea coxalului stîng se impune, deşi membrele inferioare par identice ca lungime. Caracteristicile combinate ale

dislocării

coxalelor drept şi stîng eu le numesc "tipul mixt".

Dislocarea coxală devine mai serioasă, deoarece greutatea

> orporală se transmite alternativ de la membrul inferior drept
la
•ci stîng şi invers, coloana vertebrală desenînd figuri complicate
ni zig-zag. în afara acestora, si articulaţiile coxale dreaptă şi
•.Ungă se dislocă continuu în acest stadiu.

-Dislocarea coloanei vertebrale se extinde nu numai la
articulaţiile umerilor, coaielor, pumnilor şi degetelor, ci chiar şi
la coaste. Similar, dislocarea coxală se extinde la articulaţiile
genunchilor, gleznelor şi degetelor picioardor. De aceea este
i egretabil că torsiunea apărută iniţial în coxal influenţează în rău,
mai devreme sau mai tîrziu, articulaţiile întregului corp.

Ce fel de boli produce dislocarea coxală?

Bolile produse de dislocarea coxală sînt foarte diverse. Mai
jos este redat rezultatul analizei propriului meu material, pe care
1-am obţinut prin studiu îndelungat.

(1) Tipul dislocării Coxalului _(lrept (tipul tensionării
articulaţiei coxale drepte)- tip de afectare a nervilor
parasimpatici

- hipofuncţii ale ficatului şi stomacului, slăbire, diaree, boli

ginecologice şi altele.

(2) Tipul dislocării co.\(iliilui .sting (tipul tensionării articulaţiei coxale stingi) - tip de afectare a nervilor simpatici - hipofuncţii ale inimii şi plămînilor, adipozitate, constipaţie, răceală şi altele.

(3) Tipul mixt (tipul dislocării coxalului drept combinat cu

37

tipul tensionării articulaţiei coxale stingi sau tipul încordării articulaţiilorcoxnle drepte şi stîngi, sau tipul dislocării coxalului sting combinat cu tipul încordării articulaţiei coxale drepte, sau tipul tensionării articulaţiei coxale drepte şi stîngi) - japelit selectiv, greutate corporală variabilă, constipaţie şi diaree (alternativ), simptome generale de tipul (1) şi (2).

Voi prezenta acele boli pe care le-am înlăturat prin terapia mea.

Boli cardiovasculare:

Palpitaţii, hiperlipemie, infarct miocardic (complicaţi i), defect septal cardiac, vertij în ortostatism, dilatare venoasă, cianoză, hiperriroidism, hipotiroidism, hipertrofie cardiacă, complicaţii

ale hemoragiei subarahnoidene, voce răguşită, imposibilitatea de a vorbi, aritmii, angină pectorală, boli valvulare, complicaţii ale trombozei cerebrale, hipertensiune, hipotesiune, tahicardie, brahicardie, hemoragii, edem facial, al mîinilor, pleoapelor, picioarelor şi gambelor.

Biţii respiratorii:

Dispnee, senzaţie de apăsare în piept, răceală, dureri de gît, fobie de locuri aglomerate, senzaţie de sufocare, sinuzită nazală, l bronşită, obstrucţie nazală, căscat, astm, respiraţie profundă, epistaxis, tuse frecventă şi expectoraţie mucoasă.

Bolj digestive:

Senzaţia de balonare abdominală, senzaţia de constricţie esofagiană, apetit selectiv, deglutiţie dificilă, inapetenţă, anorexie, imposibilitatea de a creşte în greutate, vomă, arsuri la stomac, senzaţie de gastroptoză, litiază biliară, greaţă, borborisme, cruciaţii, apendicită cronică, colecistită, colită, obezitate, constipaţie, scaun prea moale, diaree, scaun sangvinolent, pancreatită, afecţiuni gastrice şi hepatice, ulcer duodenal, polifagie.

I

Boli urogenitale:

Tulburări menstruaîe, litiaza renală, disfuncţie sexuală,

enurezis, tulburări de climacteriu, dismenoree, amenoree,

cistită,

sterilitate, dureri la urinare, urinare excesivă, tenesme vezicale,

micţiuni frecvente, retenţie urinară, hemoroizi, dilatare prostatică,

endometrită şi vaginită.

Biilijiinestezice: _

Parkinson, leşin, pierderea capacităţii de a merge, fugi,

şedea şi a sta, dormitul cu faţa numai în jos, reducerea acuităţii

vizuale, vedere neclară, reducerea cîmpului vizual, convulsii,

dureri în articulaţia genunchiului, dureri în articulaţia şoldului,

ischialgie, dureri date de nervul trigemen, nervul occipital,

nervii intercostali, senzaţia de rigiditate a cefei şi umărului,

dureri în talpă, în degetele picioarelor, mîinilor, inflamaţii ale

tendoanelor, lombalgie cronică, durere în lombe, dureri de spate,

dureri în umăr, în cot, contuzii, torticolis, acufene, hemiplegie,

anestezia mîinilor, degetelor, coatelor, membrelor inferioare,

capului, buzelor şi lichid în articulaţia genunchiului.

Boli ale nervilor vegetativi:

Eructaţii, somnambulism, transpiraţie insuficientă, senzaţie de sete, sforăit, flatulenţă, hemicranie, transpiraţie abundentă, durere de cap, senzaţie de cap greu şi transpiraţie în timpul somnului.

Boli ale pielii si mucoaselor:

Sensibilitate gustativă, olfactivă, dureroasă, termică si tactilă neregulată, tegumente aspre, alopecie, pioree alveolară, koilonichie, dermatomicoză a picioarelor, bătături, păr alb, mîncărimi (prurit), pigmentare, eczemă, exantem cauzat de droguri, dermatită, riduri.

Bolţ pediatrice:

Vărsături lactate, ţipete nocturne, hipersensibilitate la frig.

pierderea apetitului, întîrziere în creştere, constipaţie, diaree, febrilităţi, eczeme, tuşe, dezarticulare facila, obezitate, cefalee, transpiraţii nocturne, obstrucţie nazală şi convulsii, astm, apetit selectiv, dureri abdominale, echilibru instabil.

A lţe boli:

Astenie, fatigabilitate, iritabilitate, apatie, insomnie, adinamie matinală, stare de confuzie, amnezie, lipsa unei voinţe puternice, slăbiciune, pesimism, anxietate, somnolenţă, stare de agitaţie/ febră, subfebrilitate, anemie, aspect palid, axilăcu miros fetoric, coloană vertebrală curbată, frilozitate.

Cum să vă autoexaminaţi coxalele?

Cred că ştiţi deja că puţini oameni au coxalele normale şi că dislocarea coxalelor este cauza multor boli. De aceea este necesar să cunoaştem dacă oasele şoldului se dislocă sau nu, şi cărui tip îi aparţine dislocarea pentru a primi tratamentul la momentul potrivit. Dvs. puteţi cu uşurinţă să descoperiţi dislocarea coxalelor Dvs., să cunoaşteţi tipul ei şi să vă trataţi prin următoarele metode:

/. Dislocare evidentă la inspecţie.

Dislocarea coxalelor, fie a celui drept, fie a celui stîng, produce modificări pe faţă şi în celelalte părţi ale corpului şi în mişcările acestora.

(I) Senine faciale

Corpul omenesc normal este simetric faţă de un plan sagital.

Acelaşi lucru este şi la faţă. Dislocare coxală face să se piardă

această simetrie. Exemple concrete, cum ar fi următoarele"

Un ochi este puţin deschis, o pleoapă de deasupu. <irtmargine

dublă, în timp de cealaltă nu are, o pleoapă de dedesubt

este umflată, în timp ce celaltă este netedă, o sprinceană atîrnă

40

111 jos, şanţuri orizontale frontale se întind în jos de o parte, şanţul

iTtical dintre sprîncene apare de o parte, deviaţie de sept nazal,

• nară este mică, şanţul nazolabial dispare, comisurile gurii nu

.ml la acelaşi nivel, bărbia deviază, o ureche este mai joasă decît

i-iilaltâ (fig. 7).

Unul sau mai multe din aceste semne arată că oasele şoldului

dislocate.

f'8-7

(2) Senine de dislocare vizibile la corp şi la mişcările

acestuia.

Nu numai faţa, ci şi alte părţi ale corpului şi mişcările

involuntare ale acestora evidenţiază dislocarea coxală. Dacă

sînteţi atenţi, puteţi remarca aceasta: persoana cu cap răsucit, cu un umăr evident mai ridicat decît celălalt, cu braţe diferite ca lungime, cu coloană vertebrală înclinată, cu degetele picioarelor răsucite intern sau extern sau în formă de X, cu picioare diferite ca mărime, cu cordonul ce nu stă orizontal pe talie, cu gît veşnic răsucit, care nu poate dormi dacă nu se culcă pe burtă sau pe o

latură, care merge într-un mod evident anormal, mereu cu răni pe un membru inferior, al cărei sîn este extrem de mic, cqre a avut o naştere dificila.

Semnele de mai sus în corp şi în mişcările acestuia arată fără excepţie dislocarea coxală.

2. Cum să descoperi dislocarea coxală după poziţii si mişcări?

în viaţa cotidiană adesea incoştient luăm poziţii şi facem diferite mişcări. Analizînd aceste poziţii şi mişcări, aflăm tipurile de dislocare coxalâ.

(1) Semnele tipului de dislocare a coxaliilni drept:

1. Poziţia culcat ventral.

Latura dreaptă a liniei coxale este mai înaltă decît cea stingă.

Apăsaţi coxalele drept şi stîng cu policele şi veţi descoperi că

42

flg.8

unul coxal drept este mai înalt decît cel stîng. Şanţurile pielii

foi mate de apăsare se întind în sus pe latura mîinii drepte (fig. 8).

Deoarece coxalul drept este mai înalt decît stîngul, membrul

lnlciior drept este ridicat. Ca rezultat, membrul inferior drept

rtpiuc mai scurt decît stîngul, cînd călcîiele sînt alăturate (fig. 9).

fig-9

Cînd coxalul drept se dislocă, se produce o

insuficientă

i irculatorie sanguină cronică în jurul coxalului drept şi

tensionarea, rigidizarea muşchilor din jur. Aceasta împiedică

mlmderea articulaţiei coxale drepte şi ridică şoldul drept în

|io/,iţie culcat ventral (vezi fig. 10).

43

fig- io

Cînd omul cu coxalul drept dislocat se află culcat ventral,

membrul lui inferior stîng se curbează inconştient, iar membrul

lui inferior drept se menţine întins (vezi fig. 11).

fig- li

2. Poziţia culcat dorsal.

Stînd pe spate, omul cu coxalul drept dislocat adesea ia

următoarele trei poziţii: Membrul inferior stîng este aşezat peste

cel drept, cînd acestea se încrucişează (vezi fig. 12 A). Membrul

inferior drept este întins şi membrul inferior stîng este curbat

(vezi fig. 12 B). Membrul inferior stîng se răsuceşte în afară şi

degetele piciorului stîng sînt aproape de marginea patului, în

timp ce cele drepte sînt mai îndepărtate (vezi fig. 12 C).

44

. n

\ Poziţia culcat lateral.

Membrul inferior drept este aşezat sub cel stîng, cînd ele se

Iwiucişează (fig. 13).

- 13

4. Sezînd pe scaun.

In timpul şederii, jumătatea de sus a corpului se înclină spre

ilienpta, deoarece membrul inferior drept este mai scurt decît

45

stîngul. J*.gntru a menţine echilibrul părţii de sus a corgului,

natural capul se înclină spre stînga (vezi fig. 14).

flg. 14

Deoarece articulaţia coxală dreaptă se mişcă greu, gamba

stînga este totdeauna înaintea celei drepte, încrucişîndu-se (vezi

fig. 15 A). Dacă intenţionat se pune gamba dreaptă înaintea celei

stingi, se simte disconfort; dacă se pune gamba stînga peste cea

dreaptă, se simte o greutate şi se oboseşte uşor (vezi fig. 15 B).

Cînd gambele nu sînî încrucişate gamba stînga se întinde

mai tare decît cea dreaptă (vezi fig. 16 A).

Cînd gambele sînt alăturate, degetele piciorului stîng sînt

înaintea degetelor piciorului drept (vezi fig. 16 B). Dacă femeia

îşi alătură gambele, corpul său se înclina spre stînga.

46

* •

B

fig.15

B

fig. 16

47

5. Poziţia stînd.

Deoarece membrul inferior drept devine relativ mai scurt,

coxalul stîng se ridică. Linia coxalelor se ridică în partea stingă.

Aflaţi că situaţia este opusă aceleia din poziţia culcat ventral

(vezi fig. 17 A). Omul rugat să ia poziţia "de repaus", întotdeauna

întinde mai întîi membrul inferior stîng oblic spre înainte, iăsînd

greutatea corporală pe membrul inferior drept, iar cînd acesta

oboseşte, el alternează membrele inferioare. Cauza este că

articulaţia coxală stingă se poate uşor mişca (vezi fig. 17 B).

Cînd o femeie stă în picioare, ea adesea lasă greutatea

B

48

rulă pe membnjl inferior drept, căruia îi pune în faţă pe

cel

• »rt||(\c/ifig. l 7 C).

Omul cu coxalu! drept dislocat trebuie să localizeze greutatea

Miuuală pe membrul inferior stîng în timpul mersului. Pentru

ilfliţine echilibrul, coloana vertebrală se curbează spredreapta,

i eoipul spre stînga. Ca rezultat, umărul stîng coboară. Pentru

ipMnbili echilibrul corpului, capul se înclină spre dreapta,

mul cu un umăr evident coborît, a cărui coloană vertebrală este

1,1 ici ios curbaţi), trebuie să accepte această terapie de îndreptare

«inselor soldului cît mai curînd posibil.

: IWB*

Jig. ÎS

(i. Poziţia şezînd.

Japonezii stau de obicei în genunchi cu piciorul stîng peste

tel drept (fig. 19). Cu cît mai des stă astfel un om cu dislocare

n coxalului drept, cu atît devine mai serioasă dislocarea.

49

fig-19

Pentru a sta în genunchi pe o parte, trebuie să-şi îndrepte

ambii genunchi spre stînga (vezi fig. 20). Dacă se îndreaptă

genunchii spre dreapta nu are stabilitate şi se simte o mare

incomoditate. Aceasta arată creşterea dislocării oaselor şoldului.

Cînd se stă în genunchi cu gambele încrucişate, gamba

stingă este pusă intern faţă de cea dreaptă (vezi fig. 21).

50

fig. 20

fig.21

7. Coborîrea scărilor.

Cînd se coboară scările se roteşte gamba stîngâ în afară,

deoarece gamba dreaptă este mai lungă decît cea stîngâ. Chiar şi

în timpul mersului încet, gamba stîngă se leagănă (vezi fig. 22).

fi* 22

(2) Semne ale lipului dislocării coxaluliiistfngsan tipul

mixt

în stadiul iniţial, tipul de dislocare a osului şoldului stîng

este identic cu cel drept. Ele sînt diferite numai ca direcţie.

Ambele tipuri pot evolua spre tipul mixt. De aceea se poate

crede că acela care nu are caracteristici clare de tip al dislocării

coxalului drept sau stîng este de tip combinat.

(3)Alte semne

Toate tipurile au în afară de semnele arătate mai sus şi alte

manifestări subtile, greu de remarcat care sînt utile pentru

stabilirea tipului:

l. Forma corpului şi părul.

Tipul de dislocare a coxalului drept:

51

52

l

Aceh care pîna acum nu s-a îngrăşat şi acela care are

părul

cărunt

——«*

Tipul de dislocare a copalului sting:

Acela care întotdeauna a fost obez, încă din copil ărie

şi

acela cu chelie. t

•

Tipul combinat: , ^{ u^ t

i

Acela care s-a îngrăşat după ce a slăbit într-un anumit

timp

şi acela care a slăbit după ce s-a îngrăşat, acela cu un

pâr

rar şi cărunt.

~

2. Descrierea ombilicului.

Tipul de dislocare a coxalului drept:.

'

Acela cu ombilicul deviind spre stînga

['

Tipul de dislocare a coxalului sting:

'

Acela cu ombilicul deviind spre dreapta.

f;

3. Uzarea tălpilor de pantof.

Tipul de dislocare a şoldului drept:

Talpa stingă este mult mai uzată decît cea dreaptă

şi

neegală deoarece membrul inferior drept este mai

slab, iar

cel stîng trebuie să ducă o parte mare a greutăţii

corpului.

Tipul de dislocare a şoldului stîng:

Contrar tipului de mai sus.

Tipul mixt:

Una din tălpi este mai uzată.

4. Poziţia stînd la WC.

Tipul de dislocare a şoldului drept:

După aşezare pe WC se întinde vîrful piciorului

stîng

înaintea celui drept si piciorul stîng se întoarce mai

în

afară decît cel drept.

Tipul de dislocare a şoldului stîng:

Contrar tipului de mai sus.

,

Tipul mixt:

Semnele celor două tipuri opuse mai sus alternează.

5. întinderea degetelof.

Tipul de dislocare a şoldului dreptu.

Acela care poate opune policele mîinii stingi celorlalte

degete alăturate de la aceeaşi mînă mai mult decît la mina

dreaptă (vezi fig. 23 A). Acela cai e poate răsfira degetele

mîinii stingi mai larg decît cele de la mîna dreaptă (vezi

fig. 23 B). Acela care poate face semnul "V" cu mîna

stingă mai larg decît cu dreapta (fig. 23 C).

Tipul de dislocare a soldului stîng:

Contrar tipului de mai sus.

B

fig- 23

6 Abducţia halucelui

Tipul de dislocare a şoldului drept:

Abducţia halucelui stîng este atît de puternică, încît acesta

se află deasupra sau dedesubtul degetului doi de la picior,

deoarece corpul se sprijină numai pe gamba stingă (vezi

fig- 24).

Tipul de dislocare a şoldului stîng:

Contrar tipului de mai sus.

53

54 fig.24

Tipul combinat:

Abducţia halucelui chiar mai serioasa se vede în

acelaşi

timp la piciorul drept şi cel sting.

Omul cu şolduri normate nu are această înclinare

laterală,

iar dacă prezintă acest fenomen, acesta este mai

puţin grav

deoarece greutatea corporală se sprijină în mod

egal pe

membrele inferioare.

De exemplu sugarii nu prezintă acest fenomen.

7. Pocnetul degetelor.

Tipul de dislocare a şoldului drept:

i Articulaţiile degetelor de la mîna dreaptă şi

picior nu

l pocnesc chiar dacă sînt trase unul după altui, sau

pocnesc

/ încet, comparativ cu acelea de la mîna stîngă şi

picionil

. stîng.

La acest tip muşchii de la membrul inferior drept

sînt

mai

rigizi

decît

cei

de la

cel

stîng,

iar

sînge

le

circu

lă

mai

greu

în

mem

brul

inferi

or

drept

.

Acea

sta

influ

enţea

ză

negat

iv şi

dege

tele

mîin

ilor

şi

picio

arelo

r,

în

aces

t tip

greu

tatea

corp

ului

se

mută

în

spec

ial

pe

.

mem

brul

infer

ior

stîng

pentru a-1 proteja pe cel drept

slăbit, cauzînd lipsa de exersare a membrului

inferior

dicpt. Ca urmare, muşchii de la membrul inferior drept

ilrv in tot mai rigizi şi sîngele circulă mai greu în membrul

Interior drept. Din cauza rigidităţii sînt mai greu

inobilizabile articulaţiile de la degetele mîinii şi piciorului

ilicpt. De asemenea încărcătura exagerată pe membrul

inferior stîng conduce la încordarea braţului drept,

Iwpiedicînd mobilitatea articulaţiilor de la mîna dreaptă.

[Ipiil de dislocare a şoldului stîng:

(ontrar tipului de mai sus.

Tipul combinat:

Unele din articulaţiile degetelor mîinii şi picioarelor

pocnesc, dar altele nu, sau ele nu pocnesc deloc.

H Aprecierea după simptome.

l Ipul de dislocare a şoldului drept:

Hemicranie dreaptă, scăderea acuităţii vizuale a ochiului drept, obstnirarea fosei nazale drepte, durerea de dinţi în pnrtea dreaptă, otita medie dreaptă, durere în umărul drept, uşoară durere în partea dreaptă a gîtului, durere în partea dreaptă a coloanei vertebrale, mişcarea greoaie a încheieturii mîinii drepte, nevralgia intercostală dreaptă,_ durere în partea dreaptă a abdomenului, diaree, dismenoree 91 alte simptome apărute în partea superioară dreaptă a corpului.

l ipul de dislocare a coxalului stîng:

Contrar tipului de mai sus, doar diareea este înlocuită de constipaţie.

l ipul combinat:

Simptomele apar în părţile dreaptă şi stingă a corpului concomitent sau alternativ. Constipaţia şi diareea alternează.

') Aprecierea prin "întinderea" membrelor inferioare,

l ipul de dislocare a coxalului drept:

55

Senzaţie putenică de întindere sau durere care cuprinde

muşchii femurului, gambei şi altor locuri în membrul

inferior drept cînd se apleacă înainte, cu cele două mîim

tinzînd să atingă degetele picioarelor, avind cu membrele

inferioare apropiate la o lărgime de umăr (vezi fîg. 25 A),

şi cînd şezînd pe podea cu membrele inferioare desfăcute

se înclină trunchiul spre membrul inferior drept (vezi

fig. 25 B).

A B

/

N

-V

^

^ /

~~J '- /1

1;

/

k {

i

-r-

56 flg- 25

Tipul de dislocare a coxalului stîng:

Aceeaşi durere este simţită în membrul inferior

stîng.

Tipul combinat:

Aceeaşi durere este simţită în ambele membre

inferioare.

ts

VI. Efectele miraculoase ale terapiei de

îndreptare a coxalelor prin masaj si

presopunctură.

Această terapie se potriveşte si pentru Dvs.

Dislocarea coxalului este o boală frecventă. Evoluţia ei la

toţi suferinzii este aproape aceeaşi, de aceea este necesară o

metodă universală de tiatament, potrivită pentru ei toţi. Cred că

această metodă nu este alta decît terapia de îndreptare a coxalelor prin masaj si presopunctură Este un fapt că la toţi cei care nu acceptat ti atamentul în institutul meu, acesta s-a dovedit eficace Acelora, care nu afirmat: "Terapia nu este potrivită pentiu mine: aş dori să le spun: "încercaţi-o şi nu e tîrziu atunci să trageţi concluzia dacă ea este poţi ivită pentru Dvs. sau nu". După acceptarea terapiei inele de numai o dată sau două ori cei grăbiţi au spus: "Acum renunţ la această terapie deoarece ea nu este potrivităpentru mine". Cred că ei au pierdut credinţa de a învinge boala. Acupunctura, masajul digital si alte terapii aplicate timp îndelungat au produs pacienţilor îngrosarea (cheratinizarea) pielii, care a devenit asemănătoare cu pielea tare a elefantului, prin excitare prelungită. Pentru a vindeca pe aceşti bolnavi tiebuie să intensificăm excitarea, altfel nu se va obţine nici un efect. De aceea nu este îndreptăţită concluzia că teiapia mea nu are eficienţă după aplicarea de una sau două ori.

Terapia mea este aplicată vast Ea a însănătoşit pe mulţi pacienţi "incurabili", încercaţi terapia şi cred că îmi veţi mulţumi cu siguranţă.

Metoda corectă conduce la însănătoşirea

rapidă

Cu toate că terapia de îndreptare a coxalelor prin masaj şi presopuncturâ e potrivita pentru toţi, totuşi trebuie sa fim atenţi la metoda ei. Numai o metodă corectă dă eficienţa aşteptată. în primul rînd, nu se îndreaptă articulaţiile unui copil de 4-5 luni, în al doilea rînd, nu se tratează brutal cei prea slabi sau corpolenţi şi bătrîni. Bolnavilor grav, trataţi o dată sau de mai multe ori, dar nevindecaţi, li se aplică terapia cu o mare răbdare şi pricepere. Nu există caz, căruia să nu i se potrivească terapia. De exemplu, Dvs. trebuie să îndreptaţi pe bolnavii grav de inimă către terapeuţii veterani care pot să salveze inimile lor bolnave. Aplicarea nepricepută a terapiei poate să compromită efectul. Prin urmare, cei grav bolnavi au nevoie de un terapeut perfect.

Terapia de îndreptare a coxalelorprin masaj şi presopunctură este o metodă care dezvoltă capacitatea de autovindecare. Numai cu o metodă corectă terapia poate deveni eficace. Orice bolnaV

este curabil, chiar dacă are o forţă vitală scăzută.

Oameni care au fost eliberaţi de dureri

îndelungate

Terapia de îndreptare a coxalelor prin masaj şi presopunctură

\'

are o eficacitate remarcabilă de vindecare asupra tuturor bolilor. <

Permite(i-mi să vă arăt cîtevâ exemple concrete de succese j

obţinute prin această terapie. Este bine să cunoaşteţi înainte de r

a aplica terapia mea că în lume există oameni ca aceştia.

^

H:

t

l. Exemple de cazuri obişnuite l

Bolnav de colagenoză, Y.M. - 51 de ani, bărbat cu o dislocare

luliii drept cu l, 5 cm, prezenta dermatomiozită,

reumatism,

uniune arteriala, lombalgie, cianoză. El a fost însănătoşit

'0-30 de şedinţe de tratament prin terapia mea.

'iiiltomul hiperventilaţie. F.M., femeie de 35 de ani cu o

• ni c a coxalului drept de l cm, prezenta dismenoree, durere

iţi şi pesimism. Ea a fost vindecată după 22 şedinţe de

('«Ion iritabil. T.S,, femeie de 44 de ani cu o dislocare de l

«i n coxalului stîng suferea de frilozitate (teamă de frig),

limlcnsiune şi alte simptome. Ea a fost vindecată după 20

•linte de tratament.

Infarct miocardic. M.I., bărbat de 56 de ani cu o dislocare a

'«nliihii drept de 2 cm, se plîngea de consecinţele infarctului

iMHiirdic. El a fost revigorat după 10 şedinţe de tratament şi

«nn duce o viaţă armonioasă.

Vnlvulopatie. Y. O., femeie de 36 de ani avea mai mult de 20

s* «imptome de insuficienţă cardiacă. Ea a fost vfadecata după

" «le şedinţe de tratament.

Ilipertiroidism. T.M., femeie de 60 de ani, fără dislocare

nnlft, s-a simţit bine după 6 şedinţe de tratament. Mai mult de

" <le simptome de perturbare a nervilor ei vegetativi au fost

Mimate după 2-3 şedinţe de tratament.

Ilipertiroidism. S.O., femeie de 57 de ani cu o dislocare de

o in a coxalului drept, avea mai mult de 40 de simptome care

D dispărut după 15 şedinţe de tratament.

Pancreatită. F. M., femeie de 34 de ani, avea mai mult de 20

tir simptome de perturbare a nervilor vegetativi, care aproape au

(Imparul la a 6-a şedinţă de tratament.

Angină pectorală. M. F., femeie de 36 de ani cu o dislocare

ti* 2,5 cm a coxalului drept a suferit timp de 1 6 ani de anginâ

pec-

forală, hiperlipemie, dismenoree şi hipotensiune, cu mai mull

îl*l

30 simptome. Ea a fost vindecată după 66 şedinţe de tratament *

Dificultate în respiraţie. K.T., bărbat de 25 de ani cu *

drslocare a coxalului drept de J cm a fost vindecat după 6 şedinli

de tratament. Alte boli ale lui, cum sînt hipertensiunea îl

lumbago au dispărut după 9 şedinţe de tratament.

2. E\einpln de vindecare după un tratament îndelungat

K. K., femeie de47 de ani, a suferit de lumbago, litiază bi! i

n şi adipozitafe, care au dispărut după 165 de şedinţe de tratam, n

neîntrerupt. Ea este un bun exemplu de persistenţă în traraim m

3. E\einple de cazuri serioase.

F.O., bărbat de 57 de ani, cu o dislocare de l ,5 cm a coxalului drept, a suferit de un cancer hepatic tardiv. Boala s-a atenui după 20 de şedinţe de tratament, dar s-a agravat din nou datorill încetării tratamentului la cererea membrilor familiei lui şi el murit după o lună.

T.S. femeie de 60 de ani, cu o dislocare de 3 cm a coxalului drept a fost complet slăbită, nu putea mînca şi suferea do insomnie. Ea s-a însănătoşit după 20 de şedinţe de tratament

4. Exemple de tratament natural ţara operaţie.

T.M. bărbat de 19 ani cu o dislocare a coxalului drept de .1 cm a suferit de o durere acută lombară din cauza herniei discului intervertebral. l s-a recomandat operaţia, dar el s-a adresai institutului meu Durerea lui a dispărut după a 6-a şedinţă de tratament

K.K. - bărbat de 64 de ani cu o dislocare de 2 cm a coxalului drept, a fost mereu chinuit de lumbago, după al doilea război

ii îl şi nimeni n-a reuşit să-i înlăture durerea. Mulţi i-au

iiiiiuliit operaţia, dar el a crezut în terapia mea şi s-a

•llogit după a 25-a şedinţă de tratament. Mai mult de alte 20

i iplome ale lui s-au atenuat după 50 de şedinţe de tratament.

K\cmple de reuşita a tratamentului după o operaţie

'.l

», bărbat de 45 de ani, cu o dislocare de l cm a coxalului

n suferit de lumbago permanent, timp de 20 de ani. S-a

îl de două ori, dar tară succes. După aceea, el a acceptat de

iiMiipia mea şi s-a însănătoşit. Acufenele şi senzaţia de frig

'r nu dispărut după 20 de şedinţe de tratament.

M , femeie de 32 de ani, cu o dislocare de l cm a coxalului

,i suferit de lumbago datorită herniei discului intervertebral

i copiat operaţia. După aceea, ea a fost tratată prin terapia

Ic 4 ori şi a scăpat de durere, în acelaşi timp au dispărut

i Ic din umeri,spate şi gambe.

\cmplele de mai sus sînt numai o parte a succeselor mele.

A terapia de îndreptare a coxalelor prin masaj şi acupunctura

li-cte remarcabile asupra tuturor bolnavilor şi pot să vă

I \H că bolile Dvs. nu sînt o excepţie.

•etilic la această terapie indică o vindecare

apropiată

l inii pacienţi s-au plîns că simptomele lor s-au agravat mai

i'ill Jupă acceptarea terapiei mele. Eu numesc acest fenomen

u (n la îndreptarea coxalelor. Asemenea reacţii sînt

vizibile

i u iidcsea la bolnavii grav, decît la aceia care au primit

il-imcnt scurt si intermitent. Reacţiile apar chiar şi la oamenii

iiiiiiiisi Ele dispar puţin cîte puţin cu tratamentul, în general,

apar de 2 sau 3 ori la aceia care primesc un tratament de 20 <l<

şedinţe şi o dată la aceia care primesc tratament de mai multe oi

după aceea. Asemenea reacţii semnifică o bună eficienţă curativ <

şi o vindecare apropiată.

Mecanismul reacţiilor la îndreptarea

coxalelor

De ce se produc reacţiile la îndreptarea coxalelor? Vo>

explica aceasta pe modelul dislocării şoldului drept.

Omul cu dislocarea coxakilui drept îşi mută greutatea corpuln

i

pe membrul inferior stîng cînd sta în picioare. Terapia d«

îndreptare a coxalului urmăreşte să repună această greutate de pi

membrul inferior stîngpe cel drept, astfel că insuficienta circulaţii

a sîngelui în partea dreapta superioară a corpului s-a îmbunătăţit

Deoarece greutatea s-a mutat pe partea stîngă superioară n

corpului, se produce o dislocare temporară a coxalului stîng. C.\

rezultat apare rigidizarea muşchilor şi a ţesuturilor conjunctive

în partea stîngă superioară a corpului, care cauzează simptomc

în locurile mai slabe ale acestei părţi a corpului sau face sfl

evolueze simptomele vechi. Reacţiile la îndreptarea coxalelor

nu dispar într-o jumătate de lună sau o lună dacă terapia este

întreruptă de teama acestor reacţii. Ele sînt înlăturate numai în

timpul unui tratament continuu.

Aceste reacţii sînt piatra de hotar ce indică însănătoşirea dvs

De aceea pacienţii trebuie să le accepte bucuroşi. Este numai o

înţelegere greşită aceea că pacienţii au o sănătate înrăutăţit.")

acceptînd terapia de îndreptare a coxalelor prin masaj si

presopunctură. Priviţi aceste reacţii ca ceva similar unui atac temporar asupra întregului corp al acelor pacienţi cărora li s-.n aplicat masajul umerilor rigizi.

62

i

VIL Terapia îndreptării coxalului prin

masaj si presare acasă

Observaţii

Oricine poate aplica terapia de îndreptare a coxalelor prin Mnsnj, dar numai mişcările adecvate pot avea efect mulţumitor. 1 cinpia obţine efect curativ prin intermediul unei anumite forţe aplicate asupra corpului omenesc. Mişcările incorecte nu numai i'A iui pot obţine efectul curativ, darvorcauza probabil traumatisme nrnşteptate. De aceea, terapeutul trebuie să aibă în vedere minatoarele:

1). Pacientul să poarte haine lejere, subţiri şi moi, să-şi •contă pantofii, ochelarii, ceasul, bijuteriile, etc.

2). Terapeutul să poarte haine lejere, să aibă libertate de

mişcare.

i 3). Tratamentul trebuie să fie făcut pe o saltea, dar nu pe o

pernă, pătură de lînă, covor sau ceva similar.

4). Temperatura în cameră trebuie să fie moderată.

5). Pacientul să se relaxeze deplin şi să-şi păstreze psihicul

liniştit.

6). Să se pună pernă sub pieptul pacientului cînd acesta stă

culcat ventral în timpul tratamentului. Atingerea nemijlocită a

pieptului de saltea poate cauza uşoare traumatisme cartilajelor

costale.

7). în timpul tratamentului pacienţilor copii, bâtrîni corpolenţi

nnu foarte slabi, terapeutul trebuie să fie atent la sfera de mişcare

n articulaţiilor si să nu uzeze prea mult forţa sa.

63

, 8). Terapeutul trebuie sa fie foarte atent şi sa nu abuzeze de

forţa sa în timpul tratamentului pacientului cu o articulaţie

operată a genunchiului snu a şoldului.

9) Pacientul să nu înceteze brusc luarea medicamentelor, ci

să i educă doza puţin cîte puţin conform efectelor curative ale

terapiei.

10). Să se înceapă terapia asupra părţii corpului pacientului uşor abordabilă şi puţin cîte puţin să se crească conţinutul terapeutic. Nu se masează partea corpului a cărei eficienţă curativă nu este certă.

11). Pacientul trebuie să primească o şedinţă de tratament zilnic. Pacienţii grav bolnavi sau puternici pot primi două şedinţe de tratament într-o zi. Pacienţii lipsiţi de timp pot primi un tratament la două zile sau cel puţin unul pe săptămînă. Pentru acela care aplică terapia pentru a preveni boala, un tratament la 1-2 luni este suficient.

12). Este ideal ca tratamentul să se efectueze sistematic, după un program al terapiei de îndreptare a coxalelorprin masaj şi presopunctură. Pacientului căruia nu i se poate face un tratament sistematic din diferite motive, chiar un tratament parţial îi poate da un efect curativ mulţumitor. Mai ales tratamentul pentru îndreptarea oaselor poate atinge 80% din întreaga eficienţă curativă.

13). Tratamentul multiplu nu este inutil. Cu cît mai mult este

aplicat tratamentul, cu atît mai flexibil devine corpul, în general, după 20-30 de şedinţe de tratament dintr-o serie terapeutică deja se pot reduce simptomele. După aceea se poate defini proiectul curativ următor conform cu situaţia concretă.

Este de menţionat, că nu trebuie încetat tratamentul din cauza dispariţiei simptomelor, el trebuie continuat pînă cînd s-au normalizat complet oasele şi muşchii. Numai aceasta poate preveni repetarea bolii şi apariţia altei boli grave.

l lasticitatea corpului omenesc este diferită, de aceea numărul

'• '.alinte necesare pentru a relaxa muşchii este diferit pentru

i mne diferite. Prin masaj, terapeutul poate şti dacă se relaxează

i ml Muşchii extrem de rigizi sînt greu de masat. Cînd

i li i i se relaxează, ei se pot presa profund numai cu policele,

i u'i normal se măreşte şi sfera de masaj prin frămîntaie. După

., ari le sau extensia-flexia articulaţiilor în tratament se poate

• via relaxarea organismului. Cînd muşchii şi ţesuturile con-

<• l ive sînt rigide, sfera de mişcare a articulaţiilor se micşorează.

1 < ."i nu se aude nici un clacment, aceasta nu certifică o relaxare

• npletă a corpului. Trebuie să facem o apreciere sintetică

i'itiilbrm caracteristicii sonore.

Punctele menţionate mai sus sînt rezumate astfel:

//; rigiditate, articulaţiile nu se pot extinde şi nu se pot

iiuliepta nici după aplicarea metodelor, bineînţeles nu se aude

sunetul de îndreptare. Pacientul simte o durere puternică sau

nimic.

/'// anumit grad de rehi\nre: oasele dislocate sînt puţin

Indicptate, îndreptaiea produce un sunet metalic slab. Numai

unu sau două vertebre produc sunet. Pacientul simte durere.

/// relaxare: tratamentul de îndreptare merge perfect,

in l iculaţiile în cauză emit un sunet clar de îndi eptare. Musch i i

si

((•Miturile conjunctive sînt moi si elastice. Pacientul nu simte

tluieie.

Jn fine, pacienţii nu trebuie să se obosească piea mult şi să

ducă o viaţă cumpătată. Altfel ei nu pot obţine eficacitate

t înntivâ mulţumitoare.

Mişcări fundamentale

Terajya de îndi eptare a coxalelor prin masaj - presare are o

mită de mişcări în total. Cel mai bine este ca terapeutul să le

65

f

execute pe toate în timpul tratamentului. Dar ele sînt greu de

memorat pentru persoanele foarte ocupate. Pentru a facilita

memorarea acestor mişcări, cartea le împarte în două grupe

Prima grupa o formează mişcările fundamentale, care sînt eficace

asupra oricăror simptome. A doua grupă cuprinde mişcările

curative care urmăresc tratarea anumitor boli. Cu toate acestea,

terapeutul trebuie să se străduiască să memoreze şi să-şi însuşească

întregul procedeu curativ, să le execute complet în tratament

cel puţin o dată. Numai în felul acesta se poate obţine efectul

maxim.

Efectul curativ este dependent de experienţa şi priceperea

terapeutului. De aceea este important pentru terapeut să memoreze

pe de rost explicaţiile figurilor şi să cunoască pe deplin scopul

şi cerinţele fundamentale ale fiecărei mişcări. Nu trebuie

abandonat tratamentul din cauza tehnicii necorespunzătoare şi

efectului curativ rău, ci trebuie să se persiste în practică şi să se

perceapă cu atenţie mişcările. După aceasta el va putea cu

siguranţă să stăpînească puţin cîte puţin esenţa terapiei,

îmbunătâţiînd efectul curativ.

Acum voi prezenta mişcările fundamentale. Ele de fapt sînt

mişcări curative pentru îndreptarea coxalelor dislocate şi

îndreptarea coloanei vertebrale. Paşii concreţi sînt următorii:

în primul rînd să îndrepte articulaţiile umerilor şi ale

vertebrelor toracice superioare; elementele de îndreptare

semnifică succesul.

în al doilea rînd, să îndrepte vertebrele toracice medii şi

inferioareşi vertebrele lombare. Pocnetul de îndreptare semnifică

succesul.

în al treilea rînd, să îndrepte vertebrele toracice inferioare şi

lombare. Se pot auzi cîteva pocnete dacă şoldul a devenit elastic.

în al patrulea rînd, se apasă permanent cu mîna şi se frămîntă

muşchii sacrospinali de ambele părţi ale coloanei vertebrale, de

66

Imnul ginea superioară a omoplaţilor pînă la marginea superioară

•stei iliace pentru a relaxa muşchii încordaţi şi rigizi şi prin

,ire pentru a face să revină coxalul în locul normal..

l n al cincilea rînd, se îndreaptă articulaţiile sacroiliace. Dacă

,c:hii din junii articulaţiei se relaxează se pot auzi zgomote.

ailaţia sacroiliacă se numeşte în medicină articulaţie imobilă;

•Iul arată totuşi că ea este mobilă.

Pasul final este îndreptarea articulaţiilor coxale. Dacă se

inlnlură încordarea ligamentelor coxale şi a grupei musculare

din jur, se pot auzi sunete clare de îndreptare. Articulaţiile

;ile, mai adesea ale oamenilor care merg mult pe jos, sînt mai

i de întins. Aceasta arată că articulaţiile coxale sînt importante

mersul pe jos.

După aplicarea mişcărilor terapeutice menţionate mai sus ,

ti nigăm pe pacient să se culce ventral pentru a-i observa linia

lliacă. Dacă ea este orizontală şi formează un unghi drept prin

Inciucişarea cu coloana vertebrală se poate afirma că oasele

nxale ale pacientului sînt îndreptate.

Este dificil, chiar şi pentru un terapeut experimentat, să

îndrepte complet dintr-o dată oasele pacientului cu muşchi

n^izi. De aceea să nu credeţi că puteţi îndrepta imediat oasele

ui ilizînd aceste mişcări. Dvs. trebuie să aveţi răbdare în tratament.

Mişcările de mai sus joacă un rol important în îndreptarea

naşelor din tot corpul şi pot avea o eficienţă curativă evidentă în

•.cui t timp. Pentru aceasta eu consider că de la început terapeutul

li obuie să se străduiască să le stăpînească pe toate. Numai în felul

uvcsta el poate servi pacienţilor peste tot şi întotdeauna.

/. îndreptarea articulaţiilor linierilor şi ale vertebrelor

toracice superioare. Terapeutul îngenuchează în spatele

pacientului, pe picioarele acestuia, dar cu vîrful degetelor pe

pămînt şi cu ambii genunchi încleştează muşchii gluteali ai

pacientului. Pacientul încrucişează mîinile la ceata. Terapeutul

va întinde braţele pe sub axilele pacientului şi va pune mîinile pe

cele ale acestuia (fig. 26 A). Trăgînd pacientul spre el, terapeutul

în acelaşi timp îl ridică cu putere în sus. Dacă se aud cîteva

clacmente, aceasta arată că oasele sînt îndreptate. Mişcările cer

ca terapeutul să-şi îndrepte talia si cu pieptul să împingă spatele

pacientului (fig. 26 B).

Poziţiile

mîinilor

terapeutului

şi ale

pacientului

68 fig-

26

2 îndreptarea coloanei vertebrale. Vezi fig. 1.

i îndreptarea vertebrelor lombare. Terapeutul va pune

•onunchiul său drept pe femurul pacientului, va întinde mîna sa

.Ungă pe sub axila stingă; punînd mîna dreaptă a pacientului pe

•iwnrul stîng va împinge umărul drept al acestuia spre înainte cu

mina dreaptă pentru a roti corpul pacientului spre stînga. Dacă

Ne întîmpină o rezistenţă, atunci terapeutul va mări forţa de

npAsnre (fig. 27 A).

Poziţia

mîinilor

terapeutului

in momentul măririi forţei se fac auzite sunete în coloana

vertebrală, acestea arâtînd succesul îndieptării. Apoi terapeutul va face mişcări repetate în direcţia contrară (fig. 27 B).

4. M fişarea muşchilor sacro-spinali superiori.

Terapeutul va încăleca pe talia pacientului şi va presa şi masa cu policele muşchii sacrospinali ai acestuia deasupra omoplaţilor de cîte 10 ori în fiecare punct (vezi fig. 28).

5. Masarea vertebrelor dorsale (vezi fig. 2).

6. îndreptarea articulaţiei sacro-iliace drepte (vezi fig. 4).

7. îndreptarea articulaţiei sncro-iliace stingi (vezi fig. 5).

H. îndreptarea articulaţiei covii/e stingi. Pacientul se culcă pe partea dreaptă, întoarce puţin faţa spre dreapta, normal trăgînd umărul stîng, pune mîinile în faţa pieptului, îndoaie membrul inferior drept şi întinde pe cel stîng. Terapeutul apasă cu piciorul drept glezna piciorului drept al pacientului si lasă piciorul stîng într-o parte. După aceasta, cu ambele mîini apucă piciorul stîng al pacientului şi-1 întoarce spre stingă şi spre dreapta. Apăsînd cu piciorul său drept pe acela al pacientului, terapeutul cu ambele mîini, roteşte intern piciorul stîng al acestuia şi îl trage cu putere. Dacă terapeutul întîmpină rezistenţă,

trebuie sa mărească forţa. Mişcările se repetă de 2-3 ori (vezi fig.

29).

70

Denumirile şi poziţiile muşchilor dorsali

muşchiul trapez

muşchiul ridicător

al scapulei

muşchiul romboid

muşchiul supiaspinal

muşchiul dinţat posterior

şi supei ior

6. muşchiul latissim

7. muşchiul dinţat

posterior şi interioi

8. muşchiul intercostal extern

9. muşchiul transvers abdominal

10. muşchiul sacrospinal

fîg- 29

9. îndreptarea articulaţiei co\ale drepte.

Pacientul se culcă pe partea stingă, întoarce faţa puţin spre stînga, natural trăgînd umărul drept, în acelaşi timp pune mîinile în faţa pieptului, îndoaie membrul inferior stîng şi-1 întinde pe cel drept. Terapeutul va apăsa cu piciorul stîng glezna piciorului stîng al pacientului şi lasă piciorul drept într-o parte. După aceasta, cu ambele mîini apucă piciorul drept al pacientului şi-1 întoarce spre stînga şi spre dreapta. Apăsînd cu piciorul său stîng pe acela al pacientului, terapeutul cu ambele mîini va roti intern piciorul drept al acestuia şi-1 trage puternic. Dacă întîmpină

rezistenţă, el trebuie să mărească forţa. Mişcările se repetă de 2-3 ori (vezi fig. 30).

picioarelor

terapeutului

fig. 30

Mişcările pentru tratarea lombalgiei

Mulţi oameni suferă de lumbago. Care sînt cauzele Imnbalgiei? înainte de a prezenta metoda curativă să \orbesc

puţin despre aceasta.

Mul te boli cum ar fi ale muşchilor, oaselor, nervilor, organelor

interne, pot provoca lumbago. De asemenea, folosirea

reechilibrată a forţei asupra lombei poate cauza lumbago Dacă

bonla este efectiv în zona taliei şi lombalgia este numai un

mmplom albolii lombare, atunci medicina nu-I numeşte

simptom

de lumbago. Numai acele dureri lombare tară cauze precise sînl

numite simptome de lumbago.

Durerea de mijloc datoiată încordării musculare în cea mai

muie parte este numită lumbago. Deoarece ea are o cauză clară

w poale numi durei e lombo-musculară. Din păcate nu este

numită astfel.

Terapia de îndreptare a coxalelor prin masaj si presopunctură

nu face o clasificare a cauzelor. Orice durere de talie este

lumbago

Toate simptomele corpului omenesc sînt cauzate de dislocarea

vală. încordarea şi rigiditatea muşchilor şi ţesuturilor con-

junctive produse de deformarea osoasă ca urmare a dislocării coxale se manifestă clinic ca durere în zona lombară. Vindecarea prin această terapie a dislocării coxale, a deformării osoase, a încordării muscularesi a rigidităţii ţesuturilor conjunctive poate duce la înlăturarea lombalgiei. Zilnic au venit la mine pacienţi suferinzi de hernie a discului lombar intervertebral şi de ptoză \ertebrala, după diagnosticul medicinei occidentale, şi toţi au fost vindecaţi în institutul meu. Cîţiva dintre ei ar fi trebuit să facă operaţie după afirmaţia medicilor, alţii au venit la mine după o operaţie nereuşită.

Din această cauză eu m-am convins că aproape toate lombalgiile sînt cauzate de dislocarea coxală. Nu este neapărată nex oie de operaţie pentru a trata lumbago. Acum mulţi pacienţi spun: "în primul rînd încearcă tei apia de îndreptare a coxalului prin masaj si presopunctură".

Pacientul care suferă de dislocare coxală dreaptă, la început simte dureie în partea dreaptă a corpului si după un timp durerea dispare spontan. Se găseşte de asemenea cîte un pacient care suferă de o durere în partea stingă a corpului mai puternică decît

in partea dreaptă, în curînd durei ea se întinde pe toată regiunea

lombară şi devine lombalgie cronică.

Din cauza diferenţei de rigiditate a corpului omenesc, unii

pacienţi s-au însănătoşit după 10 şedinţe de aplicare a terapiei,

dar alţii nu s-au refăcut nici după 80 de şedinţe de tratament. De

aceea numărul de şedinţe este diferit. Dintre pacienţii me i

\ indecaţi în 20 de ani de aplicai e a terapiei numai cîţiva nu sau

v indecat după 20 de şedinţe de tratament. Dacă ei vor aplica

terapia mea în continuare, eu cred că se vor reface cu

siguranţă.

Pentru a trata lumbago trebuie înlăturată încordarea muşchiloi

lombari şi gluteali, mai ales a muşchilor saci ospinali de deasupi

ac

iestei iliace, a muşchilor gluteali mari, a muşchilor gluteali

74

mijlocii, muşchilor piriformi, a muşchilor obturatori interni de

iliMsiipia trohanterelor mari.

Terapeutul trebuie sa maseze cu atenţie părţile corpului

menţionate mai sus, în special laturile externe ale sacrului. Dacă

m.ue subit o convulsie musculară, terapeutul nu trebuie să ezite,

i i '.A maseze în continuare două sau trei secunde şi atunci

i iMivulsia dispare

l.ombalgia apare cel mai fec\ent la şoferi, conductori,

ipoitivi, dansatori, la cei ce depun o muncă fizică grea şi la

(tioleson

/ Mişcări fundamentale

1 Masarea regiunii de deasupra marelui trohanter stîng.

Ve/i tig 3.

2 Masarea regiunii de deasupra marelui trohanter drept.

V<?/i tig. 80

3 Masarea regiunii lombare cu podul palmei. Terapeutul

tlicnlccă deasupra feselor pacientului şi presenză-fricţionează cu

jinlmele locul de deasupra crestei iliace a acestuia si după aceea

iniiscază puternic muşchii sacrospinali cu policele. Aceasta se

tă de 10 ori (vezi fig. 31).

J!S. 3

4. Masarea locului de deasupra crestei iliace cu podul

palmei. Poziţia terapeutului este aceeaşi ca în fig. 31. Terapeutul

pune mîinile sale, una peste alta, pe locul de deasupra crestei

iliace a pacientului şi apoi execută mişcări de masaj prin frecţio

şi presare (vezi fig. 32).

jlg. 32

5. Masarea muşchilor sacrospinali cu genunchii. Terapeutul

pune mîinile sale pe încheieturile mîinilor pacientului şi printro

mişcare de "du-te vino" a genunchilor, masează de 10 ori

muşchii sacrospinali de deasupra crestei iliace a acestuia(vezi

fig. 33).

76

fig- 34.

1. îndreptarea articulaţiilor şoldului. Pacientul se culcă pe

•nle, îşi alătură şi îndoaie membrele inferioare. Terapeutul

înde cu mîinile membrele inferioare ale pacientului chiar sub

Miinchi. (vezi fig. 35 A). După aceea cu ajutorul greutăţii

i ipriului corp împinge puternic genunchii acestuia spre pieptul

i (jcnunchii pacientului nu trebuie să se opună apăsării (vezi

• 35 B).

K. Relaxarea articulaţiilor şoldului. Pacientul este culcat pe

l'iile cu picioarele alăturate. Terapeutul îngenunchează în faţa

i u (oarelor pacientului, îşi pune mîinile pe genunchii acestuia şi

i i i-iează femurele pacientului în afară pentru a relaxa articulaţiile.

77

fi. Masarea cu genunchii a trohanterelot mari drept şi stîng.

Mţiile sînt în esenţă aceleaşi ca în fig. 33. Terapeutul trebuie

•.i aşeze genunchii pe locul de deasupra trohanterelor mari

l»l şi stîng ale pacientului si să maseze de lOori (vezi fig. 34).

Presarea se repetă de 2 ori (\ezi fig. 36).

78

B

f'g. 36

'» Arcuirea spatelui.

Pacientul stă în genunchi. Terapeutul stă în spatele^

11 n icntului, îşi întinde mîinilepe sub axilele acestuia, îl cuprinde

n imul umerilor, H presează lombele cu genunchii si incet se laşa

|ir '.pate

J'U

Pacientul trebuie sâ-şi relaxeze capul şi umerii. Astfel

spatele pacientului se arcuieşte, iar picioarele rămîn imobile pe

saltea (vezi fig. 37).

//. Mi.scări progresive

l. Masarea regiunii sacrale. Terapeutul stă ca în imagine,

masează sacrul pacientului cu policele de 3 ori în 4-5 puncte.

Forţa deasupia coccisului nu trebuie să fie prea mare (vezi fig

38).

poziţie corectă a poziţie greşită

a

picioarelor pacientului picioarelor

pacientului

fig. -w

1 Masarea muşchiului gluteu stîng.

l »M npeutul stă în genunchi cu membrele inferioare de o

parte

itlln a coapsei stingi apacientului, masează muşchiul gluteu

< ile 20 de ori, iniţial cu policele stîng, apoi cu palma mîinii

'! (vezi fig. 39).

M 39

l Masarea muşchiului gluteu drept (vezi fig. 79).

•l Masarea pliului fesier stîng.

81

flg. 40

aria de masaj

1. marele adductor

2. muşchiul semitendios

3. bicepsul

4. muşchiul (ensor al fasciei

flS-41

82

muşchii membrului

inferior

5. muşchiul

gastrocnemiaî-

6. muşchiul solear

7. tendonul calcanean

l ciapeutul încalecă gamba stingă a pacientului si masează

îl fesier stîng de 10 ori (vezi fig. 40) Denumirile şi poziţiile

.i'hilor gluteali se găsesc în fig 3.

* Masarea phului fesier drept (vezi fig. 81).

<> Masarea bicepsului femural stîng. Terapeutul încalecă

nli.'i stingă a pacientului si îi masează coapsa de 4 ori cu

irele, în 8 puncte de la pliul fesier stîng pînă la spaţiul

"lileu Celelalte 8 degete trebuie să adere la coapsă pentru a

uil.'i eficienţa masajului (vezi fig 41).

/ Masarea bicepsului femural diept. Terapeutul masează

unul drept al pacientului prin mişcaiile arătate mai sus.

H întinderea concomitentă a muschiloranteriori ai gambelor

A

fig-

42

Terapeutul îşi pune tălpilepe spaţii le poplitee ale pacientului

şi prinde cu ambele mîini degetele picioarelor acestuia şi le

presează uşor în jos pentru a apropia câlcîiele de fese (vezi fig

42 A). După aceea terapeutul se apleacă înainte şi apasă picioarele

pacientului (vezi fig. 42 B).

fig- V

9. Răsucirea articulaţiei coxale stîngi. Pacientul se culcă pe spate. Apucînd genunchiul stîng al pacientului cu mina dreaptă şi glezna acestuia cu mîna stingă, terapeutul presează gamba acestuia spre exterior şi în sus de 2 ori pentru flectarea articulaţiei genunchiului, flectarea şi răsucirea articulaţiei coxale spre exterior şi extinde articulaţia genunchiului de 2 ori (vezi fig. 43).

10. Răsucirea articulaţiei coxale drepte. Pacientul se culcă pe spate. Apucînd genunchiul drept al pacientului cu mîna stingă şi glezna cu mîna dreaptă, ierapeutul presează gamba acestuia spre exterior şi în sus de 2 ori pentru flectarea articulaţiei genunchiului, flectarea şi răsucirea articulaţiei coxale spre exterior şi extinde articulaţia genunchiului de 2 ori (vezi fig. 44).

Astfel se ţine gamba stîngă a pacientului.

Astfel se ţine gamba dreapta a pacientului.

Jig. 44

Mişcări pentru a trata sindromul nevralgic şi durerile articulaţiei genunchiului

Sindromul include ischialgia, nevralgia femurala, durerea

articulaţiei coxale, durerea articulaţiilor genunchiului, edemul

gambelor etc.

86

Ischialgia este o boală frecventă care îngreunează mersul,

u i-astă durere este adesea influenţată de starea vremii.

Cînd

i impui se răceşte muşchii se contractă si apare durerea. De aceea

inincnţii trebuie să se ferească de frig. De exemplu, ei trebuie

iVî>i pună în timpul somnului o pungă cu apă caldă sub fese şi

nnpse. în timpul tratamentului trebuie în primul rînd să fie

mii optate oasele şoldului şi să se facă astfelca cele două membre

nleiioare să poarte în mod egal greutatea corpului pentru a

mlAlura încordarea şi durerea lombară, sacrală, gluteală şi a

muşchilor posteriori ai gambelor şi a ţesuturilor conjunctive.

l)ncă îndreptarea este exagerată, în partea opusă a corpului apare

i'n'hialgia.

Muşchiul cvadriceps este inervat de nervii femurali Cînd

viuliicepsul este într-o încordaie anormală, întindeiea

>ciuinchilorpioducene\ ralgie. în general, dacă partea

anterioară

i gambei este încordată, se încoardă si partea posterioară. De

i'iemenea, durerea şi hidroartroza articulaţiilor genunchiului

iint cauzate de încordarea anormală a muşchilor gambelor

luodusâ de dislocarea coxală. Dacă această încordare se

• oncentrează în jurul articulaţiilor genunchiului, se

simte o

' lui ere în genunchi. De aceea cheia tratamentului este să se

înlăture încordarea muşchilor în jurul genunchilor. La omul cu

• > greutate corporală foarte mare apare uşor boala

articulaţiilor

•enunchilor si tratamentul are nevoie de timp mai îndelungat.

in timpul masajului muşchilor în jurul genunchilor, o atenţie

• loosebitătiebuie acordată muschilorde deasupra şi de

dedesubtul

i otulelor. Dacă atunci pacientul simte o durere aparte, teiapeutul

nebuie să continue masajul 2-3 secunde pe partea dureroasă,

• l.ică

aceasta este supoi labilă pentru pacient. După aceasta

pacientul trebuie să se ferească de frig. «

De ischialgie suferă adesea aceia care trebuie sa stea mult în

picioare sau pe scaun în timpul lucrului şi care nu iubesc spoitul,

87

dar şi aceia care lucrează într-un mediu rece şi umed sau trebuii?

adesea sa meargă pe jos în timpul lucrului.

L Mişcări fundamentale

1. Masarea regiunii sacrale. Vezi fig 38.

2. Masarea regiunii de deasupra marelui trohanter sting

Vezi fig. 3

3. Masarea regiunii de deasupra marelui trohanter drepi

Vezi fig. 80.

4. Extensia concomitenta a muşchilor anteriori ai ganihci

Vezi fig. 42.

5. îndreptarea articulaţiilor soldului. Vezi fig. 35.

6. Răsucirea articulaţiilor co\ale stingi Vezi fig. 43.

7. Răsucirea articulaţiilor co\ale drepte. Vezi fig. 44.

8. E\tensia gambei stingi.

Terapeutul aşează gamba stingă a pacientului pe genunchii

săi, îşi sprijină cotul drept de partea superioară a genunchiului

acestuia, prinde călcîiul acestuia cu mîna stingă si îşi fixează

degetele piciorului pe încheietura inîinii stingi, în timpul

tratamentului, terapeutul trage cu mîna sa stingă gamba stîngă a

pacientului spre pieptul său şi o apasă cu cotul ajutîndu-se de

greutatea propriului corp pentru a extinde complet tendonul

călciiului. Mişcările se repetă de 3 ori. Vezi fig. 45.

9. E.\tinderea gamhei drepte. Vezi fig. 88.

//. Mişcări progresive

1. Masarea muşchiului ghiteu sting. Vezi fig. 39.

2. Masarea muşchiului ghiteu drept. Vezi fig. 79.

3. Masarea plicii fesiere stingi. Vezi fig. 40.

^

Astfel se ţine piciorul stîng

al pacientului.

y/i'. 45

4. Masarea plicii fesiere drepte. Vezi fig. 81.

5. Masarea muşchiului hiceps femural sting. Vezi fig. 41.

f> Masarea muşchiului biceps femural drept. Vezi fig. 82.

89

7. Masarea fosei poplitee stingi.

Terapeutul îngenunchează cu membrele inferioare de o pai le

şi de alta a gambei stingi a pacientului, masează fosa popliU'si

stingă a acestuia cu palmele sau cu policele de 10 ori (vezi lin

46). Denumirile muşchilor inferiori şi sfera de masaj se găscsi1

în fig. 41. „

fig.

8. Masarea fosei poplitee drepte. Vezi fig. 83.

9. Masarea muşchiului triceps sural sting.

Terapeutul îngenuchează cu gambele de o partea şi de alta a

piciorului stîng al pacientului, masează tricepsul sural în 8

puncte începînd din fosa poplitee pînă Ia câlcîi de 4 ori. (vezi fig

47). Denumirile muşchilor membrului inferior şi aria de masaj

se găsesc în fig 41.

10. Masarea muşchiului triceps sural drept. Vezi fig. 84

/ /. îndreptarea articulaţiilor gleznelor.

Terapeutul îngenunchează între membrele inferioare ale

90

fig- 47

pncientului cu ambele mîini apucînd câlcîiele acestuia şi presînd

puternic articulaţiile gleznelor spre exterior de 2 ori. Vezi

n 48.

. Jig- 4S

12. Masarea tălpilor

Terapeutul apucă cu ambele mîini călcîiele pacientului şi

masează partea medie a tălpilor acestuia de 10 ori cu policele.

Vezi fig. 49.

91

Poziţia de masaj a policelor.

Jîg. 49

13.Masarea muşchi lor sacrospinali inferiori cu genunchii.

Vezi fig. 33

14.Masarea marilor trohanteri-sting w drept cu genunchii

Vezi fig. 34

75. Masarea muşchiului cvadriceps sting.

Pacientul se culcă dorsal. Terapeutul îngenunchează cu

picioarele de o parte si de alta a gambei stingi a pacientului si

masează muşchiul cvadnceps al acestuia de 3 ori cu policele

Vezi fig 50.

92

Poziţia şi aria de masaj

fig. 50

16 Masarea muşcliinhti cvadricvps drept. Vezi fig. 85.

93

Mişcări pentru tratarea sindroamelor

dureroase ale extremităţii cefalice şi umărului

Aceste sindroame includ durerea de umăr, durerea de cap

(cefalee), se nzaţia de cap greu, torticolis, slăbirea vederii, tremuru

l

capului, catarul nazal, înfundarea nasului, redoarea cefei,

zgomote

în urechi etc.

Durerea de umăr este cauzată de contractura şi rigiditatea

muşchilor din jurul umerilor avînd muşchiul trapez şi muşchiul

semispinal ca centru. Această boală apare la acei oameni a căroi muncă le cere să ridice braţele des. Deoarece nu toţi oamenii care se ocupă cu asemenea munci suferă de această boală, nu trebuie să atribuim boala numai acestei cauze. Părerea mea este că motix ui principal este dislocarea coxală. De exemplu. In omul cu o dislocare coxală dreaptă greutatea corpului apasă mai ales pe membrul inferiorstîng, prin urmare coloana vertebrală se înclină spre dreapta si umărul sting atîrnă în jos. Atunci distanţa de la sale la umăr în partea dreaptă este mai mare decît aceea din partea stingă, partea stîngă superioară a corpului este relaxată, iar cea dreaptă este încordată. Aceasta înseamnă că şi încărcătura asupra părţii superioare drepte a corpului se măreşte cînd membrul inferior stîng poartă cea mai mare parte a greutăţii corpului, încordarea constantă a musculaturii părţii drepte superioare a corpului omenesc declanşează durerea. De aceea la suferindul de durere de umăr se contractă nu numai muşchii din jurul umerilor, dar şi aceia din jurul taliei si ai gîtului. Cauza radicală este dislocarea coxalului drept. La un asemenea pacient, la început contracţia se concentrează în partea dreaptă superioară a corpului.

După puţin timp membrul inferiorstîngsimte oboseala, greutatea

corpului se mută deci pe membrul inferior drept, aceasta produce

94

/

, .Imlocnre secundară a coxalului stîng şi încordarea părţii

Bl|(*Moaie stîngi a corpului, consecutiv dispârînd simptomeie

ll superioare drepte a corpului Apoi greutatea corpului în

icpetat se deplasează spre dreapta si spre stingă şi, în final,

IIii drept şi stîng încep să doară concomitent. Dacă aceasta

n/ă, pareza va înlocui durerea.

In uima aplicării terapiei mele durerea de umăr poate reapare

i'i pacienţi care înainte au suferit de o durere serioasă de

ce dispăruse. Dacă ei persista în aplicarea terapiei mele,

JIHMi'11 de umăr va dispare complet.

95

poziţia mîinii stîngi a

terapeutului.

fiS- 51

Aceeaşi cauză provoacă simptomele din regiunea de deasupra

gîtului. Prin tratament trebuie să se îndreptedislocarea vertebrelor cervicale şi sa se maseze muşchiul sternocleidomastoidian si ceilalţi muşchi ai gîtului.

/. Mişcărif un danien tale

l. îndreptarea vertebrelor cen'icale (poziţia in genunchi)

Terapeutul îngenunchează în spatele pacientului, îşi sprijină policele mîinii drepte pe locul dintre v ertebra a 7-a cervicală (cel mai proeminent os al cefei la aplecarea înainte a capului) şi prima vertebră toracală a pacientului, pune încheietura mîinii drepte pe umărul drept al acestuia şi mîna sa stîngâ la stînga de capul acestuia. Rotind capul pacientului spre dreapta, terapeutul îl împinge brusc în jos spre umărul drept. Dacă se aude o pocnitură, atunci vertebrele cervicale au fost îndreptate. După starea vertebrelor cervicale şi a muşchilor terapeutul poate schimba direcţia de rotire, dar forţa nu trebuie folosită. (Vezi fig. 51)

După aceea, fără a schimba poziţia, terapeutul tace aceleaşi mişcări în direcţia contrară (vezi fig. 52)

2.-Maparea muşchilor sacrospinali superiori (vezi fig. 28)

3. îndreptarea vertebrelor cervicale (poziţia culcat).

Pacientul culcat ventral întinde braţele îndoite în faţă si

întoarce capul spre stînga. Terapeutul îşi apasă palma dreaptă pe

vertebra a şaptea cervicală a pacientului, pune mîna sa stingă pe

partea stînga a capului acestuia si îl apasă spre dreapta de 2 ori,

ajutîndu-se de piopria sa greutate (vezi fig. 53).

96

Vertebra a şaptea

verticală

Poziţia mîinii drepte a

terapeutului

flg.52

97

Apoi pacientul îşi roteşte capul spre dreapta şi terapeutul

face aceleaşi mişcări în direcţie contrară (vezi fig. 54).

fig- 54

4. Masarea muşchilor splenius ai capului (drept şi sting).

Terapeutul se aşează pe fesele pacientului şi masează cu

98

fig.

jiolicele muşchii splenius, drept şi stîng, în trei puncte de cîte t'lnci ori. (Vezi fig. 55).

flg- 55

flg- 56

poziţiile mîinilor şi

iicioarelor terapeutului

5. Extinderea (alungirea) vertebrelor cervicale.

Pacientul stă culcat pe spate fără pernă. Terapeutul se aşează înaintea capului acestuia, împinge umerii acestuia cu picioarele, iar cu ambele mîini (ine bărbia acestuia, în timpul împingerii cu picioarele a umerilorpacientului, terapeutul trage puternic în sus capul pacientului de două ori. Forţa policelor terapeutului nu trebuie să fie prea mare (vezi fig. 56).

6. îndreptarea articulaţiilor umerilor.

Terapeutul stă în genunchi în spatele pacientului, îşi întinde mîinile peste umeri spre spatele pacientului şi apasă braţele acestuia. Pacientul trebuie să aibă senzaţia de extensie a toracelui. Apăsarea se repetă de două ori. (Vezi flg 57).

poziţiile mîmilor pacientului şi terapeutului

fig. 57

100

7. Masarea regiunii de deasupra omoplaţilor.

Terapeutul stă în spatele pacientului cu picioarele depărtate,

i nmbii genunchi presează spatele pacientului, îşi pune miinile

i' umerii acestuia şi masează cu policele regiunea de deasupra

moplaţilor de cinci ori (vezi fig. 58).

poziţia de masare cu policele

fig. 5*

//. Mişcări progresive

l Masarea muşchiului trapez sting

Icrnpeutul încalecă pe fesele pacientului, întinde mîna

101

stingă sub axila acestuia, pune policele pe umărul sting şi n<

acelaşi timp masează de zece ori cu mîinile (vezi fig. 5'»i

Denumirile şi poziţiile muşchilor se găsesc în fig. 28.

102 fig. 59

2. Masarea muşchiului trape: drept (vezi fig 91).

3 Mă sarea regiunii de deasupra omoplaţilor (poziţia

culcat)

Terapeutul, în genunchi, încalecă zona lombară

(şalele)

poziţia mîinilor

l>,u lentului şi cu ambele mîini masează locul de deasupra

linierilor de zece ori (vezi fig. 60).

fig. W

Fig.

61

10

3

poziţia de masaj

a palmelor

4.Masarea muşchilor umerilor

Terapeutul masează cu ambele mîini muşchii omoplaţilor de

cinci ori (vezi fig. 61).

5.Masarea regiunii din dreptul bulbului rahidian. Pacientul

stă culcat pe burtă cu fruntea pe perna.

104 fig.

62

poziţia de masaj

a policelor

Terapeutul se aşează pe şalele pacientului şi masează regiunea

ilin dreptul bulbului rahidian de zece ori cu policele unul peste

nitul (vezi fig. 62).

6 Masarea muşchiului sternocleidomastoidian sting.

Pacientul stă culcat ventral cu fruntea pe pernă. Terapeutul

«tfl ghemuit cu membrul inferior stîng în genunchi pe saltea şi

ni membrul inferior drept îndoit, îşi sprijină mîna stingă pe

«iiliea şi masează muşchiul sternocleidomastoidian stîng al

• lentului în cinci puncte cu policele mîinii drepte, de trei ori

vi fig 63).

7 Masarea muşchiului sternocleidomastoidian drept.

Mişcările sînt aceleaşi ca mai sus, dar în direcţie contrară

/i lig 64).

105

Jig. 64

8. întinderea înapoi a braţelor

Pacientul stă în genunchi. Terapeutul îngenunchează în

spatele pacientului, ţine fenn cu ambele mîini mîinile acestuia !>i

le trage spre înapoi pînâ la poziţia orizontală şi în acelaşi timp le

apropie cît este posibil. Mişcările se repeta.de trei ori (fig. 65)

106

fig. 65

9. Masarea regiunii dintre omoplaţi

Terapeutul îngenunchează în spatele pacientului, cu ambele

uni prinde umerii acestuia şi îi trage spre înapoi pentru a

nude trunchiul. Mişcările se repetă de trei ori (vezi fig. 66).

10. Mişcarea hi v//.v si in jos a articulaţiilor umerilor

Terapeutul prinde umerii pacientului, îi trage în sus, apoi îi

i-.A să cada. Mişcările se repetă de trei ori (vezi fig. 67).

fîg. 66 fig.

67

Mişcări pentru tratarea sindromului cardiac,

pulmonar şi a obezităţii

Simptomele principale sînt angina pectorala, hipertensiunea,

pnlpitaţia, dispneea, predispoziţia la răceli, astmul, tuşea,

obe/itatea, bulimia, constipaţia, pancreatita, diabetul zaharat,

empieinul alveolar dentar şi anemia.

107

Conform datelor clinice atît dislocarea primară a şoldului stîng, cît şi dislocarea secundară a şoldului drept pot afecta în mare măsură inima şi plămînul. De asemenea, dislocarea

şoldului

stimulează centrul nervos al foamei, determină hiperfuncţin aparatului digestiv şi exagerarea apetitului. Aceasta produce obezitatea.

Constipaţia se produce cu uşurinţă în colonul sigmoid

Sigmoidul se află în partea stîngă a corpului uman de aceea constipaţia este cauzată de dislocarea primară a şoldului stîng şt de dislocarea secundară a şoldului drept.

Obezitatea conduce la diabet. Surplusul ponderal poate determina creşterea volumului de sînge, de asemenea, crescînd şi nivelul seric al hormonului ce reglează glicemia. Persistenţa îndelungată a acestei stări va obosi pancreasul şi va reduce

cantitativ secreţia acestuia.

Inima şi plămînul sînt organe foarte importante. Cel mai bine este dacă se execută toate mişcările în timpul tratamentului. Dacă lipsesc condiţiile, o certă eficienţă se va obţine prin următoarele mişcări. Sper că se va îmbogăţi pe cît posibil numărul de mişcări folosite.

Atît din cauza dislocării primare a coxalului stîng, cît şi din cauza dislocării secundare drepte, deplasarea greutăţii corpului omenesc pe membrul inferior drept este produsă de slăbirea membrului inferior stîng. Pentru a schimba situaţia trebuie să se îndrepte articulaţiile membrului inferior stîng, să se înlăture încordarea musculară şi durerea. Nu există alt mijloc pentru aceasta.

în base-ball şi în jocul de golf încheietura mîinii stîngi joacă un rol important. Dacă aceia care de obicei bat mingea cu mîna dreaptă folosesc mîna stîngă în timpul jocului, aceasta poate îmbunătăţi funcţiile inimii şi ale plămînilor. Fiecare trebuie să exerseze conştient, într-o manieră sportivă corespunzătoare.

Următoarele metode în combinaţie cu reducerea greutăţii

i niporale prin această terapie vor avea o eficienţă mai bună:

1. Să mesteci bine mîncărurile mai greu digerabile.

1. Să reduci riguros cantitatea de mîncare. Zicala "a te

îngraşă chiar fără mîncare" nu are suport ştiinţific.

2. Să te îmbraci cît mai gros în timpul mersului pe jos.

l)roarece corpul uman e format în cea mai mare parte din apă,

m cnsta poate fi eliminată parţial prin transpiraţie.

/. Mişcări fundamentale

1.Masarea muşchiului glnten stîng (vezi fig. 39).

2.Masarea regiunii de deasupra marelui trohanter sting

(vwi fig. 3).

.?. Masarea plicii fesiere stingi (vezi fig. 40).

4. Masarea muşchiului biceps femural sting (vezi fig. 41).

5. Masarea fosei poplitee stingi (vezi fig. 46)

6. Masarea muşchiului triceps sural sting (vezi fig. 47).

7. Extensia articulaţiilor şoldului drept şi sting (vezi

fiii 36).

H. Rotirea articulaţiei coxale stingi (vezi fig. 43).

9. Masarea muşchiului cvadriceps femural sting (vezi

MM 50).

IU. Masarea muşchiului triceps sural sting.

Pacientul stă culcat dorsal. Terapeutul se aşează în genunchi

lingA membrul inferior stîng al pacientului, aşează fosa poplitee

«llngfi a acestuia pe genunchiul său drept şi, pe rînd, presează

plimba de 5 ori (vezi fig. 68).

11. Masarea muşchilor gamhei stingi

Poziţiile pacientului şi a terapeutului sînt aceleaşi ca în fig

68. Terapeutul masează muşchii gambei pacientului cu policelc

de două ori de la genunchi pînă la gleznă, în 6 puncte în special

şi adaptează forţa în funcţie de încordarea muşchiului (vezi

fig. 69).

12. Extinderea, tragerea gambei stingi (vezi fig. 45).

//. Mişcări progivshv

I. îndreptarea articulaţiilor degetelor piciorului sting

Terapeutul pune piciorul stîng al pacientului pe genunchii

săi, apucă glezna acestuia cu mîna dreaptă si flectează degetele

piciorului pacientului cu mîna stingă pentru a îndrepta articulaţiile

(vezi fig. 70).

110

\ o

ftg.69 poziţia

policelor

Jig. 70

11

1

aria de masare

2. Percuţia tălpii stingi

Poziţia terapeutului şi pacientului sînt aceleaşi ca în fig 70.

Terapeutul ţine degetele piciorului stîng al pacientului cu mîna

sa dreapta şi percuta puternic talpa stingă a acestuia de cinci ori

cu pumnul stîng (vezi fig. 71)

71

3.Masarea muşchiului trapez sting (vezi fig. 59).

4.Masarea omoplatului sting si a muşchilor dorso-lombari.

Pacientul se culcă ventral. Terapeutul încalecă pe fesele

pacientului, masează muşchii sacrospinali ai acestuia de la

112

poziţia mîinilor

terapeutului

omoplatul sting pînă la lombă în zece puncte, de două ori, cu

mîna dreaptă aşezată peste cea stingă sau cu cele două police

unul peste celălalt (vezi fig. 72).

poziţia mîinilor şi

aria de masaj

fig- 72

113

fig- 73

Denumirile si po/.iţiile organelor interne:

1. Cartilajul tnoid, 2. timusul. 3. lobul superior ai plămmului drept.

4. lobul mediu al plămîtmlui drept, 5. lobul inferior al plâraînului drept,

6. Ficatul. 7. colonul ascendent, 8. tiroida, 9. traheea. 10. inima, 11. lobul

superior al plămînului sting, 12. lobul inferior al planiînului sting.

13. diafragmuJ. 14. stomacul, 15. ve/ica biliară. 16. colonul liansvers,

17 colonul descendent.

114

po/iţia pentru masaj a

policelor

It^ă^^^at'.gi^tiiiumA'îfm^tlitîStiSfiSi^^^^^lS

™^B^^v>S^W^^^^ws^W^I|^^^^^HjpW^

.5. Masarea ivginnii de deasupra omoplaţilor (poziţia

culcat),

vezi fig. 60.

6. Masarea muşchilor umerilor (vezi fig. 61)

7. Masarea abdomenului.

Pacientul stă culcat pe spate. Terapeutul se aşează pe coapsele

acestuia, masează abdomenul pacientului începînd de la 2-3 cm

mai jos de apendicele xifoid.pînă la etajul inferioral

abdomenului

în 6 puncte, de trei ori cu cele două police. Forţa trebuie să fie

moderată, iar masarea spre oasele de

deasupra

inimii este

interzisa (vezi fig.

73).

Jîg.74

11

5

poziţia palmelor

una peste cealaltă

8. Masarea prin vibraţie a etajului abdominal inferior cu palmele. Pacientul stă culcat pe spate cu membrele inferioare îndoite şi picioarele pe saltea. Terapeutul îngenunchează în stînga pacientului şi presează regulat abdomenul inferior al acestuia de cinci ori cu palma stingă peste cea dreaptă (vezi fig. 74).

Denumirile şi poziţiile

muşchilor din jurul umărului:

1. muşchiul coracobrahial
2. muşchiul subscapular
3. muşchiul rotund mare
4. muşchiul latissim
5. muşchiul biceps brahial
6. muşchiul triceps brahial

7. muşchiul deltoid

116

9. Masarea muşchiului ridicător al scapulei sting si a

muşchilor dorsali profunzi

Pacientul stă culcat pe spate cu capul întors spre dreapta.

Terapeutul stă în stînga pacientului, prinde încheietura mîinii

stîngi a acestuia cu mîna sa dreaptă şi masează muşchiul

ridicător al scapulei stîng şi muşchii dorsali profunzi de l O ori cu

policele stîng (vezi fig. 75).

poziţia şi aria de masaj

fig. 76

W. Masarea muşchilor braţului sting

Pacientul stă culcat pe spate cu capul

rotit spre dreapta. Terapeutul se aşează în

partea stingă a pacientului şi masează

muşchii braţului stîng al acestuia de două

ori cu policele stîng (vezi fig. 76).

11

7

//. îndreptarea articulaţiei cotului stîng

Terapeutul susţine cotul stîng al pacientului cu mîna

stîngfl,

prinde încheietura mîinii stingi a acestuia cu mîna sa dreaptft

(vezi fig. 77A), ridică cotul stîng al acestuia şi în acelaşi timp

trage încheietura mîinii acestuia în jos cu mîna dreaptă, pentru

a întinde articulaţia cotului pacientului (vezi fig. 77B). Mişcările

se repetă de 2 ori.

flg- ?*

12. îndreptarea articulaţiilor degetelor stingi.

Pacientul stă culcat pe spate cu capul rotit spre dreapta.

flg- 77

Icmpeutul stă în stînga pacientului, prinde încheietura mîinii

«lingi a acestuia cu mîna dreapta, apasă axila stingă cu piciorul

«ling si trage fiecare deget al mîinii stingi a acestuia cu mîna

lingă (vezi fig. 78).

Mişcări pentru tratarea sindromului digestiv

Simptomele principale sînt: diareea, senzaţia de sufocare,

l mala călătoriei (rău de mişcare), eructaţii, inapetenţă, zgomot

Intestinal, vărsătura şi altele, însoţite adesea de gastrită şi

hepatită.

Pacienţii care au o funcţie imperfectă a sistemului digestiv

mea din copilărie, în cea mai mare parte suferă şi de pto/ă

isceralã.

Se poate afirma că boala lor este produsă de dislocarea

şoldului drept cauzată de dislocarea coxală a mamelor lor.

Dacă dislocarea coxală dreaptă este secundară, sistemul

digestiv devine foarte activ şi pacienţii au un apetit exagerat şi

•e îngraşă, înainte ca dislocarea coxală să atingă această etapă,

funcţia sistemului digestiv este diminuată.

Deşi apetitul este mare, totuşi pacienţii nu pot asimila

mmcarea şi devin distrofici (caşectici). Pacienţii de 20-40 ani

pot

ol'ţine un efect benefic în urma unui tratament aplicat de 20-30

de ori cu terapia completă. La pacienţii trecuţi de 50 ani, efectul

H ntamenrului se obţine mai tîrziu, totuşi tratamentul persistent

cu siguranţă va readuce stomacul în poziţie corectă.

Nu vă neliniştiţi dacă vreunul dintre pacienţi se îngraşă

în

l impui tratamentului. Aplicarea continuă a terapiei îl va readuce

l,i greutatea normală.

Disfuncţiile sistemului digestiv sînt cauzate, fără excepţie,

de dislocareacoxalului drept. De aceea trebuie fortificat membrul

inferior drept pentru a suporta greutateacorpului. Dacă greutatea

corpului s-a mutat pe membrul inferior drept, orgîmele digestive

fiind compromise, apar reacţiile la masaj menţionate mai sus.

Pentru a creşte eficienţa curativă se poate întări în primul rînd

membrul inferior sting şi după aceea pe cel drept, cînd au apărui

reacţiile la masaj.

Ficatul este cel mai mare viscer, el se găseşte în partea

dreaptă a corpului şi are sute de funcţii; cele principale sînt de

sinteză şi depozitare a substanţelor nutritive, prelucrarea şi

detoxifierea "deşeurilor", producerea şi excreţiabilei.

Bilaprodusă

de ficat e transportată prin canalul biliar spre duoden. Dacă

ficatul funcţionează rău, se reduce secreţia biliară, iar materia acidă provenită din stomac, şi mai ales grăsimile, nu pot fi digerate şi produc diareea şi ulcerul duodenal.

Atît dislocarea coxalului drept, cît şi dislocarea secundară n coxalului stîng pot influenţa funcţia hepatică. Oamenii cu disfuncţie hepatică sînt inactivi şi obosesc uşor.

Oamenii cu stomac, intestine şi ficat sensibile nu trebuie să mănînce şi să bea prea mult, nici să consume prea multă mîncare seara şi noaptea. Este preferabil ca ei să nu mănînce decît dacă le este foame, în afară de aceasta, ei trebuie să se abţină să nu mănînce (prea) gras, să doarmă bine şi să nu se obosească prea mult.

/. Mişcări fundamentale

1. Masarea muşchilor gluteali drepţi.

Terapeutul se aşează în genunchi cu picioarele de o parte şi de alta a gambei drepte a pacientului şi masează muşchii gluteali ai acestuia de 20 de ori, întîi cu policele, apoi cu palma dreaptă (vezi fig. 79). Denumirile şi poziţiile muşchilor gluteali se găsesc în fig. 3.

f

120

fig. 79

2. Masarea regiunii de deasupra marelui trohanter drept

Terapeutul în genunchi încalecă gamba dreaptă apacientului,

> .1 sprijină mîna dreapta pe pămînt şi masează regiunea de

lunsupra marelui trohanter drept al pacientului de 25 de ori cu

i>olicele stîng. întîlnind porţiuni rigide în muşchi, terapeutul

iiebuie să Ie maseze mult pînă se relaxează (vezi fig. 80).

Denumirile şi poziţiile muşchilor glutei şi aria de masaj se

găsesc în figura 3.

• 121

fig. M

3 Masarea plinim' fesier drept.

Terapeutul încalecă gamba dreaptă a pacientului şi măsea/ i

plică fesieră dreaptă a acestuia de l O ori cu cele două police (ve/1

fig. 81). Denumirile şi poziţiile muşchilor glutei şi aria de masn

i

se găsesc în figura 3.

4. Masarea muşchiului biceps femural drept.

Terapeutul încalecă gamba dreaptă a pacientului şi masează

regiunea de la phul fesier drept pînă la fosa poplitee în 8 puncte

cu policele. Celelalte 8 degete trebuie să adere pe coapsă pentru

a garanta eficienţa masajului (vezi fig. 82).

122

fig. 82

Denumirile si poziţiile muşchilor membrului inferior şi aria

masaj se găsesc în fig. 41.

5. Masarea fosei poplitee drepte.

Terapeutul se aşează în genunchi cu picioarele de o parte şi

uita a gambei drepte a pacientului şi masează fosa poplitee de

I ori cu palmele sau cu policele (vezi fig. 83).

JJg.83

6. Masarea muşchiului triceps sural drept.

12

3

Terapeutul îngenunchează cu picioarele de o parte şi de .111

a piciorului drept al pacientului şi masează muşchiul tricci

începînd din spaţiul popliteu drept şi pînâ la călcîi în 8 puncte • l

4 ori (vezi fig. 84).

7. Extinderea articulaţiilor coxale dreapta şi stingă (von

fig. 36). ' '

8. Rotirea articulaţiei coxale drepte (vezi fig. 44).

9. Masarea muşchiului c\'adriceps femural drept.

Pacientul este culcat pe spate. Terapeutul încalecă ganil>

acestuia şi masează muşchiul cvadriceps femural de 3 ori t

policele. (vezi fig. 85).

f

124 fig. 8S

10. Masarea muşchiului triceps stiral drept.

Pacientul este culcat pe spate. Terapeutul se

aşează in

poziţia şi

aria de masaj

fig.»6

11. Masarea muşchilor gambei drepte.

Poziţiile pacientului şi terapeutului sînt aceleaşi ca în fig. 86.

i'-mpeutul masează muşchiul sural drept al pacientului în 6

i'iincte de 2 ori, de la genunchi pînă la gleznă în special cu

Colicele. Vezi fig, 87. El va mări forţa de apăsare asupra unui

muşchi rigid.

12. Extinderea si aliingirea gambei drepte.

Terapeutul pune membrul inferior drept al pacientului pe

i ••nunchii săi, îşi sprijină cotul stîng pe coapsa pacientului,

l<insupra genunchiului acestuia, prinde călcîiul pacientului cu

< 111 na dreaptă şi fixează degetele piciorului acestuia cu încheietura

'iiiinii drepte. Terapeutul trage călcîiul pacientului spre pieptul

«Au şi apasă genunchiul acestuia cu cotul său stîng, ajutîndu-se

de propria sa greutate pentru a destinde tendonul calcanean al

jincientului.

125

|t=ininchi lîngă membrul inferior drept al pacientului, pune

|Hinl>n dreaptă a acestuia pe genunchiul său stîng şi roteşte

ŞHiubn, mişcările se repetă de 2 ori. Vezi fig. 86.

poziţia policelor

fig.87

Mişcările se repetă de 3 ori. Vezi fig. 88.

//. Mişcări progresive

l. îndreptarea articulaţiilor degetelor piciorului drept.

Terapeutul aşează piciorul drept al pacientului pe genunchii

săi, ţine glezna acestuia cu mîna stingă si tlectează degetele

126

aria de masaj

fig. Si

jnoionilui acestuia cu mîna dreaptă pentru a îndrepta

articulaţiile.

Ve^i fig. 89.

2. Lovirea (baterea) tălpii drepte.

Poziţiile terapeutului şi pacientului sînt aceleaşi ca în fig. 89.

terapeutul ţine degetele piciorului drept al pacientului cu mîna

illngâ şi bate puternic talpa dreaptă a acestuia de 5 ori cu pumnul

iliept. Vezi fig. 90.

127

cum se ţine

călcîiul drept

flg.89

128 fig-

90

poziţia mîinilor

terapeutului.

.?. Masarea muşchiului trapez drept.

Terapeutul încăleca fesele pacientului, îşi întinde mîna

Nlonptă pe sub axila dreaptă, cu policele pe umărul acestuia şi

j Junie mîna stingă pe muşchiul trapez drept. El masează cu

Ulubele mîini muşchiul de 10 ori. Vezi fig. 91. Denumirile

||Mi/iţiilor muşchilor umărului se găsesc în fig. 28.

poziţia mîinilor terapeutului

fig. 91

129

4. Masa/va omoplatului drept si a muşchilor lombari dorsali

Pacientul este culcat ventral. Terapeutul încalecă fesei»

acestuia, masează regiunea muşchilor sacrospinali de la nivelul

omoplatului drept pînă la şold în 10 puncte de două ori cu rmim

stîngă peste cea dreaptă sau cu cele două police unul pesie

celălalt. Vezi fig. 92.

130 jîg.

92

poziţia mîinilor şi

sfera de masaj

5.Masarearegiuniidedeasttpraonioplaţilor(poziţiacnlcat)

Vezi fig. 60.

6. Masarea muşchilor umărului. Vezi fig. 61.

7 Masarea abdomenului. Vezi fig. 73.

Denumirile si poziţiile

muşchilor din jurul umerilor:

1. muşchiul deltoid

2. muşchiul coracobrahial

3. muşchiul subscapular

4. muşchiul rotund mare

5 muşchiul latissim

6. muşchiul biceps brahial

7. muşchiul triceps brahial.

fig. 93

13

1

8. Masarea prin presare a etajului abdominal inferior cu

palmele aşezate una peste cealaltă. Vezi fig. 74.

9. Masarea muşchiului ridicător al scapulei drepte şi a

muşchilor dorsali profunzi.

132 fig-

94

poziţia şi direcţia

de masare.

Pacientul stă culcat dorsal, cu capul rotit spre stingă.

Terapeutul se aşează în dreapta acestuia, ţine încheietura mîinii

drepte a pacientului cu mîna stingă şi masează muşchiul ridicător

ni scapulei drepte şi muşchii dorsali profunzi de 10 ori cu

policele drept. Vezi fig. 93.

10. Masarea muşchilor braţului drept.

Pacientul este culcat pe spate cu capul rotit spre stînga.

Terapeutul se aşează în dreapta pacientului şi masează muşchii

braţului drept ai acestuia de 2 ori cu policele drept. Vezi fig. 94.

7 /. îndreptarea articulaţiei cotului drept.

Terapeutul susţine cotul drept al pacientului cu mîna sa

dreaptă, ţine încheietura mîinii drepte a acestuia cu mîna sa

stingă. Vezi fig. 95. Apoi ridică cotul drept al acestuia şi în

acelaşi timp trage încheietura mîinii în jos cu mîna stingă pentru

a extinde articulaţia cotului. Vezi fig. 95 B.

A B

fi* K

12. îndreptarea articulaţiilor degetelor mîinii drepte.

Pacientul este culcat pe spate cu capul rotit spre stînga.

Terapeutul se aşează pe partea dreaptă a pacientului, ţine

încheietura mîinii drepte a acestuia cu mîna sa stînga, apasă axila

dreapta a pacientului cu piciorul drept şi trage degetele mîinil

drepte a acestuia unul după altul. Vezi fig. 96.

fig.96

Mişcările pentru tratarea sindromului de

astenie şi agitaţie

Simptomele principale sînt fatigabilitatea, slăbiciunea

întregului corp, iritabiiitate, inerţie, insomnie...

Odihna este foarte importantă, dar greu de asigurat în societatea de astăzi. Dacă dvs. vă puteţi elibera de oboseală după un somn bun, aceasta arată că sînteti sănătoşi. Dacă însă simţiţi oboseala după somn, dvs. trebuie să găsiţi "antidotul" (remediul) în ziua următoare. Terapia de îndreptare a coxalelor prin masaj şi presopunctură vă va ajuta.

Stresul fizic trebuie limitat. O oboseală prea îndelungată se acumulează. Mai periculoasă este oboseala psihică, deoarece ea încetineşte mişcările dvs., vă face mai agitat şi ca urmare se pot

uluce accidente neaşteptate. Desigur vă puteţi imagina ce ' -iibe va provoca şoferul care conduce maşina pe jumătate i » mit din cauza oboselii. Consider că si oboseala este produsă dislocarea coxalului care înrăutăţeşte circulaţia sîngelui şi • luce capacitatea de eliminare a substanţelor toxice (produşii catabolism) din organism. Fortificarea membrului inferior >.ite îmbunătăţi circulaţia sîngelui, dar mai important este să ' 'itificăm funcţia hepatică. Pentru a proteja ficatul trebuie sa

mi mîncăm şi să nu bem prea mult, să mîncăm puţin din

niincăruri bogate în grăsimi, să nu obosim prea mult si să

• lormim

suficient.

/. Mişcări fundamentale

1.Masarea regiunii de deasupra marelui trohanter stîng.

Vezi fig. 3.

2.Masarea muşchiului trape: drept. Vezi fig. 91.

3.Masarea omoplatului drept şi a muşchilor

dorsohmbari.

Vezi fig. 92.

4. îndreptarea vertebrelor cervicale (poziţia culcat). Vezi

lîg. 53, 54.

5.Masarea regiunii din dreptul bulbului rahidian. Vezi fig.

62.

6. Masarea muşchilor splenius drept şi sting. Vezi fig. 55.

7 Tragerea vertebrelor cen'icale. Vezi fig. 56.

8.Masarea abdomenului. Vezi fig. 73.

9. Masarea etajului abdominal inferior cu palmele

suprapuse.

Vezi fig. 74.

135

//. Mişcări pntgresive

1.Extinderea simultană a muşchilor anteriori ai gambelor

Vezi fig. 42.

2. Masarea muşchilor sacrospinali superiori. Vezi fig. 2H

.?. îndreptarea articulaţiilor coxale. Vezi fig. 35.

4. Destinderea articulaţiilor coxale dreaptă si stingă. Ve/i

fig. 36.

5. Rotirea articulaţi i lor co\ale stingi. Vezi fig. 43.

6. Rotirea articulaţiei coxale drepte. Vezi fig. 44.

7. Extinderea şi tragerea gambei stingi. Vezi fig. 45.

8. Extinderea şi tragerea gambei drepte. Vezi fig. 88.

Mişcări pentru tratarea bolilor ginecologice

Simptomele cele mai întîlnite ale bolilor ginecologice sînt:

dismenoreea, menstruaţia neregulată, amenoreea, slăbiciunea

musculară, cistitâ, sterilitatea, tegumente alergice la machiaj.

Menstruaţia este un fenomen fiziologic la femei, dar unele femei

prezintă în perioada respectivă dureri puternice în regiunea inferioară a abdomenului şi în regiunea lombară. Aceasta influenţează adesea munca şi învăţătura. Cum am spus deja, 58% dintre elevele de liceu din Japonia sînt afectate de menstruaţie neregulată. Este de menţionat că durerea menstruală apare adesea concomitent cu unele boli ginecologice.

Femeile care suferă de dureri menstruale şi de alte boli ginecologice, suferă adesea şi de visceroptoză. Din cauza compresiunii exercitate de viscerul ptozat, se perturbă circulaţia sîngelui în uter si anexele sale si, ca urmare apar multe boli.

136

Bolile ginecologice sînt cauzate în cea mai mare parte de lislocarea coxală dreaptă şi de dislocarea coxalâ secundară iiingă, de aceea este important să fortificăm membrul inferior iliept, să destindem muşchii şi ţesuturile conjunctive din regiune Inferioară a abdomenului prin terapia de masaj şi presopunctură pentru a normaliza circulaţia sîngelui.

Corpul copilului depinde de cel al părinţilor lui, în special de ni mamei, în care trăieşte 10 luni şi 10 zile înainte de a veni pe

lume. Pentru a naşte un copil sănătos, mama trebuie neapărat să-?i îndrepte coxalele. Pentru aceasta nu există remediu mai potrivit decît terapia mea de masaj şi presopunctură.

Acelor femei cărora li s-a aplicat tratamentul de 20-30 de ori prin metoda mea nu a apărut o reacţie gravă. Mulţumită terapiei chiar şi primiparele în vîrstă, femei care nasc un copil pentru prima dată, pot naşte uşor fără operaţie cezariană. Este bine pentru tratarea sterilităţii, ca ambii soţi să aplice terapia mea de masare.

Femeile pot efectua tratamentul prin terapia mea în tot timpul sarcinii. Bineînţeles, aceasta presupune ca terapeutul să fie îndemînatic şi cu experienţa. Dacă femeile gravide persistă în terapia mea, ele nu vor avea nici o suferinţă în munca lor zilnică, in viaţă şi vor naşte în siguranţă.

Copiii născuţi de mame tratate prin terapia mea rareori se îmbolnăvesc şi nu plîng noaptea, iar familiile lor pot domn liniştite, în timpul aplicării terapiei, gravidele se aşează în decubit lateral, în nici un caz în decubit ventral, în afară de nceasta, terapeutul nu va masa abdomenul lor, nici nu va utiliza

mişcări incorecte pentru îndreptare.

137

/. Mişcări fundamentale

1. Masarea regiunii sacrale. Vezi fig. 38.

2. Masarea muşchilor gluteali drepţi. Vezi fig. 79.

3. Masarea regiunii de deasupra marelui trohanter

Vezi fig. 80.

4. Masarea muşchilor sacrospinali toracali şi lombari m

genunchii.

Pacientul se află culcat ventral şi întinde braţele flect.iii

înainte. Terapeutul îngenunchează pe spatele acestuia, pum

mîinile sale peste mîinile pacientului şi presează locul începîml

între omoplaţi pînă la coxale în 5 puncte cu genunchii. Vc/l

fig. 97.

fi8-97

5. Presarea muşchilor sacrospinali inferiori cu genunchii

Vezi fig 33. ' ' <r

6. Destinderea articulaţiilor corale dreaptă şi stingă. \

y «l fig. 36.

Rotirea articulaţiei coxale drepte. Vezi fig. 44.

• Masarea ligamentului inghinal drept şi a muşchiului

Poziţia de masaj a policelor

1. ligamentul inghinal

2. muşchiul iliac

fi* 9*

139

Pacientul se află culcat pe spate şi flectează membru! in lor

drept. Terapeutul îngenunchează cu picioarele de o parte şi i

alta a genunchiului drept al acestuia şi masează de două ori. V<

fig. 98.

9. Masarea muşchiului cvadriceps femural drept.

Vezi fig. 85.

10. Masarea abdomenului. Vezi fig. 73.

//. Presarea abdomenului inferior cu palmele suprapun

Vezi fig. 74.

//. Mişcări progresive (gradate)

1. Masarea muşchiului triceps sural drept. Vezi fig. 86

2. Masarea muşchilor gambei drepte. Vezi fig. 87.

3. Extinderea şi tragerea gambei drepte. Vezi fig, 88.

4. îndreptarea articulaţiilor degetelor piciorului drept

Vezi fig. 89.

5.Masarea muşchiului trape- drept. Vezi fig. 91.

6.Masarea omoplatului drept si a muşchi lor dorsolom han

Vezi fig. 92.

7.Masarea plicii fesiere drepte. Vezi fig. 81.

8.Masarea muşchiului biceps femural drept. Vezi fig. W

9.Masarea fosei popiitee drepte. Vezi fig. 83.

10. Masarea muşchiului triceps sural drept. Vezi fig. 84

//. Masarea lombei cu palmele. Vezi fig. 31.

12. Masarea regiunii de deasupra crestei iliace cupalmeli1

Vezi fig. 32.

Celelalte mişcări ale terapiei.

Am prezentat pînă acum mişcările pentru tratarea a 7

Ulitlioame, mişcări pe care le puteţi încerca acasă. Dar, cum am

Aen|ionat în repetate rînduri, terapia însumează 100 mişcări,

ff l mai bine este ca acestea să fie făcute în timpul tratamentului.

||i lontinuare voi prezenta celelalte mişcări ale terapiei, a căror

Iflt-«citate nu poate fi atinsă prin alte mişcări, de aceea trebuie

ilicite una după alta.

Probabil vi se pare dificil să stăpîniţi cele 100 de mişcări.

lliH'fl veţi învăţa pe de rost ordinea şi caracteristica lor, vi le veţi

IHih'ii însuşi rapid şi folosi în mod liber.

/ Poziţia pregătitoare.

Pacientul stă în genunchi. Terapeutul îngenunchează în

iicle pacientului cu membrele inferioare depărtate, atingînd

MI lesele acestuia. Pacientul îşi întinde braţele spre înapoi.

i fig. 99.

t fig. 99

14

1

2. Masarea muşchilor frapezi.

Terapeutul masează muşchii de deasupra omoplaţilo

pacientului de 10 ori cu mîinile. Vezi fig. 100.

1. muşchiul trapez

2. muşchiul

sternocleidomastoidian

3. muşchiul splenius

142 denumirile şi poziţiile muşchilor din jurul umărului

\f

lg. IM

"

3. Masarea muşchilor splenius şi

stertiocleidomastoidiuii

-

^

Terapeutul masează aceşti muşchi cu ambele mîini de 5 ori.

Ve/.ifig. 101.

4. îndreptarea articulaţiilor gleznei.

Pacientul este culcat ventral cu membrele inferioare depărtate.

Terapeutul îngenunchează între picioarele lui, prinde cu ambele

MII ini vîrful picioarelor acestuia şi împinge călcîiele spre fese,

ii|utîndu-se de propria sa greutate. El intensifică forţa dacă

intimpină rezistenţă. Vezi fig. 102.

jig. 102

5. îndreptarea articulaţiilor degetelor piciorului.

După ce a efectuat mişcările din fig. 102, terapeutul repune membrele inferioare ale pacientului în poziţia iniţială şi scutură degetele picioarelor pentru a îndrepta articulaţiile. Vezi fig. 103.

6. Masarea regiunii de deasupra trohanterelor mari.

Pacientul este culcat ventral. Terapeutul îngenunchează în pnrtea stîngă a pacientului şi masează muşchii fesieri cu policele pentru a diminua contractura musculară. Vezi fig. 104.

Jîg. 103 flg.

104

7. Masarea simultana a tendoanelor calcaneene drept u stfng.

Pacientul este culcat ventral. Terapeutul îngenunchează M masează concomitent tendoanele calcanee de 10 ori cu palme KVezi fig. 105.

fig. ifts

8. Masarea simultană a muşchilor surali drept si sting.

Poziţiile pacientului şi ale terapeutului sînt aceleaşi ca în fig

105. Terapeutul masează muşchii pacientului în acelaşi timp de

trei ori cu palmele.

9. Masarea articulaţiilor ntiinilor dreaptă şi stingă şi a

articulaţiilor degetelor m ii ni i.

Pacientul este culcat ventral cu picioarele depărtate

144

jîg. 106

10. Masarea concomitentă a hraţelor.

Poziţiile pacientului şi terapeutului sînt aceleaşi ca în fig.

106. Terapeutul masează braţele pacientului de 3 ori cu palma.

Vezi fig. 107.

145

I iMiipeutulîncalecâ pe fesele pacienţii lui şi masează

încheieturile

fig- 107

11. Masarea ligamentului inghinal şi a muşchiului iliac

din

stingă

Pacientul este culcat pe spate şi flectează membrul inferior

stîng. Terapeutul îngenunchează de o parte şi de alta a piciorului

stîng al pacientului şi masează ligamentul inghinal şi muşchiul

iliac în 3 puncte de 3 ori cupolicele suprapuse sau separate. Vezi

fig. 108.

poziţia policelor

fig. m

12. Masarea tendonuhii calcanean stîng.

Terapeutul pune piciorul sting al pacientului pe genunchii

săi, apucă glezna acestuia cu mîna dreaptă şi degetele piciorului

cu mîna stingă, răsuceşte gamba spre stingă şi spre dreapta şi în

acelaşi timp apasă în jos. Vezi fig. 109

146

flg. 109

13. Masarea tendonnhii calcanean drept.

Mişcările pentru gamba dreaptă sînt aceleaşi ca în fig. 109.

14. îndreptarea încheieturii miinii drepte.

Pacientul întinde mîna dreaptă

cu faţa dorsală în sus. Terapeutul

ţine ferm încheitura mîinii drepte

cu ambele mîini şi o masează în

jos pînă la degete. Vezi fig. 110.

15. îndreptarea încheieturii

miinii stingi.

Mişcările sînt aceleaşi ca în

fig. 110.

16. Masarea antebraţului drept.

Terapeutul ţine încheitura mîinii drepte a pacientului cu

mîna sa dreaptă şi masează regiunea dintre cotul acestuia şi

încheietura mîinii în 6 puncte de 3 ori cu policele stîng. Vezi

fig. 111.

147

no

fls- IU

17.Masarea antebraţului sting.

Mişcările sînt aceleaşi ca în fig. 111

18.Masarea palmei drepte.

Terapeutul pune degetul sau mic stîng între policele şi

arătătorul de la mîna dreaptă a pacientului şi degetul mic al

mîinii sale drepte între inelarul şi degetul mic de la mîna dreaptă

a pacientului. Policele le aşează pe eminenţele tenarâ şi hipotenară,

celelalte 6 degete aflîndu-se sub dosul mîinii pacientului. După

aceasta, trăgînd întinde palma acestuia, apoi o masează cu

policele dinspre centru spre periferie în 3 puncte, de cîte 5 ori. •

Vezi fig. 112.

148

sfera de masaj

poziţia de masaj

a policelor

fig. H2 fig. 113

19. Masarea palmei stingi.

Mişcările sînt aceleaşi ca în fig. 112.

20. Masarea rădăcinii policelui si a degetului arătător de la

mina dreaptă.

Teraputul masează regiunea în formă de delta dintre policele

şi arătătorul pacientului de 3 ori cu policele său drept. Vezi fig.

113.

21. Masarea rădăcinii policelui si fi celui arătător al in f

inii

stingi.

Mişcările sînt aceleaşi ca în fig. 113.

22. întinderea braţului drept (sting).

Pacientul se află culcat dorsal şi întinde în sus braţul drept.

149

Terapeutul îngenunchează în partea dreaptă a pacientului, pune

mîna sa dreaptă în axila dreaptă a acestuia, îi prinde cotul cu

mîna stîngă şi îl apasă în jos pentru a întinde complet braţul

drept. Vezi fig. 114. Mişcările pentru întinderea braţului stîng

sînt aceleaşi ca pentru braţul drept.

23. Masarea aripilor nasului

Pacientul este culcat pe spate cu faţa acoperită cu o batistă.

Terapeutul este aşezat mai sus de capul pacientului şi masează

cu blîndeţe aripile nazale cu policele. Vezi fig. 115.

150

fts

fig. 116

25. Apăsarea globilor oculari cu palmele.

Pacientul se culcă pe spate cu faţa acoperită

cu batista.

Terapeutul fixează arcadele zigomat ice ale

pacientului cu degetele

inelar şi mic şi presează globii oculari de 3 ori cu

degetele

mijlocii timp de 3 secunde. Vezi fig. 117.

26. Masarea feţei.

Pacientul este culcat pe spate cu faţa acoperită cu batista.

Terapeutul apasă cu blîndeţe faţa pacientului începînd de la nas

pînă la ochi de 3 ori cu mîinile avînd degetele încrucişate. Vezi

fig. 118.

24. Masarea orbitelor şi tîmplelor.

Pacientul se culcă pe spate cu faţa acoperită cu o batista,

l erapeutul se aşează mai sus de capul pacientului şi masează

l'ftrţile superioare şi inferioare ale orbitelor cu policele şi apoi

uinplele de 3 ori. Vezi fig. 116.

Jig. 118

27. Masarea liniei mediane a frunţii.

Pacientul stă culcat pe spate cu faţa acoperită cu batista.

Terapeutul masează prin alunecare linia mediana de la fruntea pacientului pînă în creştetul acestuia cu policele. Vezi fig. 119.

flg

JJg. 119

28. Percuţia

Terapeutul percuta regiunea de deasupra omoplaţilor :ientului, ceafa acestuia şi regiunea occipitală de 2 ori cu Ijîinile avînd degetele încrucişate. Vezi fig. 120.

fig. 120

29. Mişcările finale

Terapeutul masează cu ambele mîini regiunea de deasupi omoplaţilor pacientului de 5 ori şi apoi loveşte cu pumnii umci n acestuia. Vezi fig. 121.

fig.

121

I

Kuzinul şi coloana vertebrală (vedere posterioară)

Omoplatul

A 12-a vertebră

toracală

I-a vertebră lombară

Sacrul

Articulaţia

sacro-iliacă

Articulaţia

coxală

Trolţanterul

mare

Femurul

tri'iunea suprascapulară.

li umea infrascapulară

Vertebra l cervicală.

Vertebra a 7-a cervicală.

Vertebra l toracală.

Creasta iliacă

v

Linia coxală

l! ionul

Pelvis

Ischion Pubis. Coccisul

I

fi* 122

15

5

Postfaţa

în anul 1986 totalul cheltuielilorpentru tratamentul

cetăţenii!

japonezi depăşea 17.000 miliarde ieni, suma medie individnfl|

atingînd 140.000 ieni. Cele 17.000 miliarde de ieni nu nu

folosite pentru ocrotirea sănătăţii, ci numai pentru tratam!

Bineînţeles, aceasta nu trebuie privită ca o risipă. Dar cl(

imensă nu se putea să nu provoace reflecţii profunde.

Datorită dezvoltării medicinei moderne, oamenii se gîndl
să meargă la medic abia cînd boala s-a instalat. Aceasta a cau
de fapt cercul vicios al creşterii necontenite a cheltuielilor pci
tratament, asemănător unui bulgăre de zăpadă.

Dacă cineva se îmbolnăveşte, nu suferă numai acel \
povara cheltuielilor, materială şi spirituală, apasă aşi
membrilor familiei, perturbînd liniştea şi bucuria lor. Aci
pierdere este incalculabilă.

Oricine îşi doreşte sănătate. Cum să nu ne îmbolnăvim
să ne îmbolnăvim mai rar, esle oproblemă extrem de impoi t.n
Referitor la aceasta cred că trebuie generalizată profilaxia
După părerea mea, terapia de îndreptare a coxaleloi \<
masaj este o iniţiativă, ea va putea obţine un efect profilactic i
Sper că practicarea acestei metode se va face pe baza cunoa M
profunde a acestei cărţi. Sper sincer că tot mai multe persoan
vor ocupa de generalizarea acestei terapii şi vor colabora efich

AUTOANTRENARE ŞI MASAJ

Compusă de

Societatea de terapie prin masaj pentru toată

omenirea

istitutul International de Medicină Preventivă

157

INTRODUCERE

Terapia de îndreptare a coxalelor prin masaj este folotl||
prin antrenarea fizioterapeuţilor în tratamentul pacienţiloi
nu este potrivită aplicării de către pacienţii înşişi.

în muncile care solicită puternic, se doreşte însuşirea i
terapii simple, care poate fipracticată oriunde, pentru a întâlnii
lombago-ul, durerile de umeri, oboseala şi alte boli care apm ui
viaţa cotidiană.

Din aceasta cauză am creat o gimnastică de masaj pem<
exersare, pe baza terapiei de îndreptare a coxalului prin mir
Gimnastica este clasificată în 48 de mişcări pentru exers.i
diferitelor părţi ale întregului organism. Explicaţiile asii
mişcărilor pot fi urmărite pe caseta DIINO BICS acompania!,

muzică antrenantă.

Urmărind explicaţiile de pe bandă, elevii pot exec.

gimnastica de autoantrenare prin masaj.

Acum permiteţi-mi să vă explic caracteristica gimnastici i

autoantrenare prin masaj. Terapia de îndreptare a coxalelor p

masaj urmăreşte să îndrepte dislocarea coxală, dar bolnavii ni

pot trata ei înşişi prin această terapie, ci trebuie să roage pe

terapeut să le aplice tratamentul.

Cu toate că gimnastica de autoantrenare prin masaj nu po

îndrepta direct dislocarea coxală, totuşi ea pregăteşte coiul i

bune pentru îndreptarea vertebrelor, pentru reacomodai

articulaţiilor şoldului, umerilor, genunchilorsi pentru menţină

echilibrului coporai.

Mişcările si metoda acestei gimnastici sînt simple şi uşoi

învăţat, fiecare mişcare cere mai puţin de 5 secunde. N ici una <'

158

"i rări nu necesită un loc aparte, ele se pot practica la locul de

că sau aşteptînd autobuzul. Recomand cititorilor gimnastica

MU exersarea corpului în timpul zilei, dimineaţa după trezire

Mupă baie.

Dacă se persistă în exersare, eficienţa se va simţi de la o zi

' > illa.

Numai dacă veţi persevera zilnic în exersarea prin gimnastică

l x r.eala dumneavoastră şi jena din cauza durerii vor fi înălturate

nu dumneavoastră veţi deveni vioi, spirituali şi mai tineri.

159

Explicaţii asupra gimnasticii

de autoantrenare prin masaj

,Votâ. EMstâniai multe nu siăn pentru aceeaşi articulaţie Daţii

laefectllarea unei mişcări articulaţia respectivă pocneşte,

aceasta nu se va mai intinipla tind se e\ecută celelalfi

mişcări utile aceleiaşi articulaţii încercaţi să faceţi sfi

pocnească articulaţiile respective chiar cind număriiiit

ajungeţi la cifra însemnată

Poziţia stînd

/ Reacomodarea articulaţiiloritmenloi

* Se depărtează picioarele la lărgime.i

umerilor Se ridică rapid umerii concomitent

Dacă articulaţiile umerilor pocnesc,

flexibilitatea loreste de gradul I, dacă pocneşte

numai articulaţia unui umăr, atunci

flexibilitatea este de gradul al H-lea

l 2* 34*

5 *6 7 *8

160

2. Reaconwdarea vertebrelor cervicale

*Se ridică umărul sting, concomitent se înclină gîtul spre

atingă. La început se încearcă aceasta fără forţă, apoi mişcările

•e fac cu toată forţa. Mişcările în dreapta sînt aceleaşi.

Dacă are loc pocnitura de ambele părţi ale mai multor

vertebre cervicale, flexibilitatea este declasa superioară. Dacă se

nud numai una sau două pocnituri, respectiv la cele două laturi

ale vertebrelor cervicale, flexibilitatea e de

gradul I. Dacă are ioc o pocnitură numai de

o parte, flexibilitatea e de gradul al H-lea.

Stînga l . 2 *

Dreapta 3 4*

3. încordarea şi flectarea muşchilor

cefei

* Se flectează gîtul cît e posibil spre dreapta,

se coboară

umărul stîng pentru a încorda muşchii stîngi

ai cefei. Mişcările

pentru încordarea muşchilor drepţi ai cefei

sînt aceleaşi

l

la sting? l . *2 . 3 . " 4

la dreapta l .'2.3..*4

La înclinarea capului spre dreapta se pune mîna dreaptă pe

partea stîngă a capului. La înclinarea capului la stînga se pune

mîna stîngă în poziţie inversl La înclinarea capului în faţă se

pun mîinile pe ceafă, se împinge spre înainte şi se apasă.

la stînga l . *2 . 3 . *4

la dreapta 5 . *6 . 7 . "8

4. încordarea muşchilor cefei

*Se roteşte capul spre stingă cit e posibil, apoi spre dreapta.

la stingă l . ' 2 . 3 . " 4

la dreapta 5 . *6 . 7 . *8

5. Rotirea capului

Se roteşte capul încet şi larg întîi la stingă, apoi Ia dreapta

la stingă l . *2 . 3 . *4

Ia dreapta 5 . *6 . 7 . *8

6. întinderea şi reacomodarea articulaţiilor umerilor.

*Se întind mîinile înainte, se string pumnii, se flectează

coatele la mai puţin de 90° şi apoi se agită braţele în ambele părţi,

163

se ţin Ia înălţimea umerilor şi se scoate pieptul în afară.

Dacă are loc o pocnitură la articulaţiile umerilor, vertebrei!

toracale sau coaste, flexibilitatea este de grad superior.

la stînga l . *2 . 3 . *4

la dreapta 5 . "6 . 7 . *8

7. Exersarea articulaţiilor umerilor

Se rotesc braţele în faţă şi în spate unul după altul, cu cotul

puţin îndoit si muşchii relaxaţi.

la stînga l . *2 . 3 . *4

la dreapta 5 . *6 . 7 . *8

164

8. întinderea .şi reacomodarea articulaţiilor umerilor

*Se aşează mîinile în spate una peste alta (un pumn peste

nitul), se întind coatele de ambele părţi. Mişcările pot reacomada

articulaţiile umerilor.

Daca are loc o pocnitura la articulaţiileumerilor,

flexibilitatea

e de gradul I. Dacă pocnitura apare numai într-o parte,

flexibilitatea este de gradul al ll-lea.

la stingă l . *2 . 3 . *4

la dreapta 5 . *6 . 7 . *8

9. întinderea articulaţiilor umerilor

*Se atîrnă

în mod natural

mîna stîngă, se

întinde apoi

spre partea

superioară a

spatelui şi

concomitent se

întinde mîna

dreaptă peste

umărul drept

spre spate,

pentru a o

prinde pe

cealalatâ la

spate.M

işcările

pentru partea

cealaltă sînt

16

5

'4

aceleaşi. Se repetă mişcarea de partea unde o realizaţi mai difici l

Dacă vă puteţi prinde mîinile la spate de ambele părţi, flexibilitate;)

umerilor este superioară. Dacă mîinile se pot doar atinge unn

peste alta, flexibilitatea este de gradul I. Dacă ele se pot atinge

numai de o parte, flexibilitatea este de gradul al Il-lea.

la stingă 1 . 2 . 3 . 4 . 5 . 6 . 7 . 8

la dreapta l . 2 . 3 . 4 . 5 . 6 . 7 . 8

10. Reacomodarea articulaţiilor coaielor

*Se ţine cotul sting cu mina dreaptă şi se ridică, se fluturii

palma mîinii stingi înainte. Apoi se stinge uşor pumnul mîinii

stingi cu palma spre interior, se agită braţul şi se lasă să cadă.

Mişcările pentru cotul şi mina dreaptă sînt identice.

Dacă se produce vreo pocnitură la nivelul coaielor, atunci

flexibilitatea acestora este de gradul 1. Dacă pocneşte doar un

cot, flexibilitatea este de gradul al Il-lea.

166

încordare la stînga l * . 2* flexie 3*. 4*

încordare la dreapta l*. 2* flexie 3*. 4*

//. încordarea părţi lor

anterioare

ale braţelor

Se roteşte palma stingă în sus, se

ţin degetele mîinii stingi cu mina

dreaptă şi se flectează în jos, astfel că

partea anterioară a braţului e încordată.

Braţul trebuie să fie orizontal. Mişcările

pentru braţul drept sînt aceleaşi.

1 . 2 . 3 . 4

5 . 6 . 7 . 8

C /-. Reacomodarea

articulaţiei

HU///M»

Se ţine articulaţia mîinii stîngi cu

mina dreaptă şi se agită puternic.

Mişcările pentru mîna dreaptă sînt la

fel.

Dacă se aude pocnitura articulaţiei

mîinii, flexibilitatea este de gradul I. Dacă are loc o pocnitură

numai la o articulaţie, flexibilitatea este de gradul al II-lea.

la stînga

la dreapta

l . ' 2 . 3 . ' 4

5 . '6 . 7 .

'8

13. Reacomodarea articulaţiilor degetelor

*Se pun degetele mîinii stîngi unul după altul între degetele

167

la stînga:

la dreapta:

arătător şi mijlociu ale mîinii drepte şi apoi se trage degetul

tnîinii stîngi Se repetă mişcarea pentru mîna dreaptă Dacă se

aud pocnituri la 2-3 articulaţii din fiecare cele 10 degete

flexibilitatea este superioară. Dacă pocneşte doar o articulaţie

de la fiecare deget, flexibilitatea este de gradul I Dacă pocnesc

în total doarcinci articulaţii, flexibilitatea este de gradul al II-lea

Daca nu se aude nici o pocnitură a degetelor, cel care exersează

nu este sănătos si longeviv

(68

la stînga l * . 2 * . 3 * 4 * . 5 * . 6 * . T . 8 *

la dreapta f . 2 ' . 3 ' . 4 ' . 5 * 6 * T 8 *

14 E\ersarea degetelor

*Se ridică mîinile cu degetele desfăcute deasupra

capului,

['le închide pumnul şi se deschide

Se repetă de 4 ori- l * . 2 * 3 * 4 '

15 * Se relaxează şi se ridică

mîinile deasupra capului, se

flectează puţin coatele şi apoi se

agită articulaţia mîinii;

1.2.3.4

16 încordarea braţelor

Se încrucişează degetele de la

ambele mîini cu palma în afară şi

apoi se ridică cu putere pentru a

încorda regiunile interne ale

braţelor.

l 2. 3. 4. 5. 6.7 . 8

/ 7. încordarea si reacomodareapârtilor laterale

superioare

ale trunchiului si articulaţiilor umerilor.

170

*Se ţine cotul sting cu mina dreaptă posterior de cap şi se

trage spre dreapta cit este posibil. Exersarea poate reocomoda

umărul sting şi partea superioară stingă a trunchiului. Mişcările

pentru partea dreaptă sînt aceleaşi.

Dacă are loc o pocnitură în articulaţiile umerilor,flexibilitatea

este de gradul I. Dacă pocnitura e într-o articulaţie a umărului,

flexibilitatea este de gradul al 11-lea.

la stingă

la dreapta 5 — 8*

18. Răsucirea xi reacomodarea articulaţiilor lombare.

*întîi se răsuceşte talia spre stingă, apoi spre dreapta şi

concomitent se mişcă braţele (exerciţiu pregătitor).

*Se pun mîinile una peste alta în faţă, se duce piciorul sting

in spatele celui drept pe cit este posibil, se răsuceşte talia spre

dreapta, utilizînd forţa de împingere rezultată din modificarea

echilibrului cînd greutatea corpului este transferată de pe piciorul

drept pe cei sting. Dacă mişcările sînt făcute cu putere, aceasta

va putea destinde vertebrele toracale şi articulaţiile coxale

(exerciţiu de reacomodare).

Dacă se aude o pocnitură la ambele articulaţii coxale,

flexibilitatea este superioară. Dacă s-a auzit pocnitura într-o

'' parte, flexibilitatea este de gradul I.

în ambele părţi:

exerciţiu pregătitor 1 . 2 . 3 . 4

exerciţiu de reacomodare 5. 6 . 7 . 8

19. încordarea regiunii posterioare a membrelor inferioare.

Se depărtează picioarele la o lăţime de umăr, se înclină

corpul înainte cît este posibil, pînâ ce palmele ating podeaua

(genunchii trebuie să rămînă întinşi). Apoi se îndreaptă corpul şi

se înclină înapoi cu ambele mîini sprijinite în şold.

înainte 1 . 2 . 3 . 4

înapoi 5 . 6 . 7 . 8

172

f

20. E\ersarea articulaţiilor

genunchilor

Se depărtează picioarele la o

lăţime de umeri, iar cu ambele mîini

se apucă articulaţiile genunchilor,

apoi se ia poziţia ghemuit, după care

se revine la poziţia stînd.

* *

Numărînd pînă la 20 se repetă

exerciţiul de flexie-extensie a

genunchilor de mai multe ori.

fl ex i e : 3 . 4 _

extensie: 5 . 6 7 . 8

Călcîiele râmîn lipite de podea

în

poziţia ghemuit.

173

De fiecare dată se ghemuieşte pe cît posibil mai jos astfel

încît coapsa să fie cît mai aproape de sol, cu mîinile puse una

peste alta pe piciorul întins şi se (ine echilibrul corpului.

Mişcările pentru partea opusă a corpului sînt aceleaşi.

se ghemuieşte puţin 1 . 2 . 3 . 4

se ghemuieşte adînc 5 . 6 . 7 . 8

24. Reacomodarea articulaţiilor genunchilor şi gleznelor

Stînd pe piciorul drept se

ridică puţin piciorul sting şi se

relaxează genunchiul sting, apoi

se ridică piciorul în sus de trei

ori cu toată forţa. Executantul

poate folosi o masă sau altceva

pentru a-şi menţine echilibrul

corpului.

Mişcările pentru piciorul

drept sînt aceleaşi.

Dacă se aude pocnitura

articulaţiilor genunchilor şi

gleznelor, flexibilitatea este de

gradul I. Dacă se aude pocnitura

numai intr-o parte, flexibilitatea

este de gradul al l Mea.

de ambele părţi l . 2 . 3 * . 4

25. Reacomodarea \irfnrilor picioarelor

Se sprijină cea mai mare parte a greutăţii corpului pe

membrul inferior drept, se întinde piciorul sting cu vîrful spre

inferior şi se apasă cu putere pe sol. Mişcările pentru piciorul

sting sînt aceleaşi.

176

Dacă se aude o pocnitură la 10 articulaţii de la ambele

picioare, flexibilitatea este superioară. Dacă se aude pocnitura

cîtorva articulaţii, flexibilitatea este de gradul I. Dacă se aude o

pocnitură numai la o articulaţie a unei părţi, flexibilitatea este de

gradul al 11-lea. Dacă nu se aude nici o pocnitură a vîrfului

picioarelor, executantul nu este sănătos şi nu va putea trăi mult.

lastînga l . 2 . 3 * . 4

la dreapta l . 2 . 3 * . 4

26. încordarea muşchiului sural

'< 'f

*Stînd pe vîrful picioarelor se mişcă călcîiele în sus şi în jos

de 4 ori.

l . 2 3 . 4 . 5 . 6 . 7 . 8

177

Poziţia şezînd

27. întinderea articulaţiilor coxale, spatelui şi a părţii

anterioare a coapselor

Se desfac picioarele la maximum, ambele mîini se sprijină

de sol pentru a susţine corpul şi atunci se mişcă tot corpul în sus

şi înjos, repetînd pentru a încorda spatele şi părţile anterioare ale

picioarelor.

Dacă picioarele sînt desfăcute pînă la 180 de grade, muşchii

gluteali ating uşor solul, iar flexibilitatea este superioară.

l — 8

27'. (Continuare)

Se desfac picioarele cît este posibil, se roteşte corpul la

stingă, concomitent cu asta se desfac picioarele la maximum

pentru a încorda partea posterioară a piciorului stîng şi partea anterioară a celui drept-. t

Dacă picioarele pot atinge complet solul, flexibilitatea este' superioară.

Mişcările pentru partea opusă'sînt aceleaşi.

la stînga 1 . 2 . 3 . 4 "f

——————— ţ

la dreapta 5 . 6 . 7 . 8 ', ;v

178

28. Stînd cu privirea înainte se desfac picioarele de ambele părţi la maximum, se întind braţele în faţa, se îndreaptă spatele si se apasă pieptul spre sol pentru a încorda muşchii părţilor interne ale picioarelor şi muşchii verticali ai lombei. Este mai bine să fină gleznele cu mîinile pentru a obţine un efect mai bun.

Dacă picioarele sînt depărtate la 180 grade, abdomenul, pieptul şi fruntea ating solul, iar flexibilitatea este superioară.

l — 8

28. (Continuare)

Terminînd exerciţiul 28 se roteşte corpul spre stingă, se ţine

vîrful piciorului sting sau glezna cu mîna dreaptă (dacă nu

este

posibil se ridică vîrful piciorului pentru ca mîna să se apropie de

el cit mai mult posibil) pentni a încorda partea posterioarâ a

piciorului stîng şi muşchii verticali ai lombei drepte.

Mişcările pentru partea opusă sînt aceleaşi.

179

\\

, i Dacă picioarele sînt depărtate pînă la 180 grade, pieptul

atinge coapsele, iar flexibilitatea este superioară. Dacă fruntea

atinge solul, flexibilitatea este de gradul 1.

la stingă 1 . 2 . 3 . 4

la dreapta 5 . 6 . 7 . 8

i 29 E\ersarea si reacomodarea articulaţiilor co\ale,

gleznelor si vfrfurilor picioarelor

Stind pe sol cu piciorul drept puţin îndoit se pune piciorul

stîng peste coapsa dreaptă şi se trage de el, apoi se apasă puternic

genunchiul stîng pe sol.

Dacă genunchii ating uşor solul, flexibilitatea este superioară.

Apoi se întinde piciorul drept înainte, se pune gamba stîngâ peste

coapsa dreaptă, lîngă genunchiul drept, se ţine vîrful piciorului

stîng cu mîna dreaptă iar glezna cu mîna stingă şi se rotesc încet

spre interior. Mişcările pentru piciorul drept sînt aceleaşi.

Mişcările trebuie făcute lent, iar suprafaţa de rotaţie trebuie să fie

cît mai mare posibilă.

articulaţiile coxale dreaptă

şi stingă 1 . 2 . 3 . 4

rotirea la dreapta l . 2

rotirea la stîngâ 3 . 4

După rotirea gleznelor se flectează şi se întind vîrfurile

picioarelor. Mişcările pentru ambele picioare sînt aceleaşi. Dacă

180

degetele picioarelor nu pocnesc după

exerciţiul de reacomodare,

după exerciţiul 29 practicantul trebuie să maseze mult degetele

picioarelor pentru a ajuta exerciţiul să obţină eficacitate

30 Exersarea si reacomodarea articulaţiilor co\ale.

Se alătură tălpile, se trag spre abdomen atît cît este posibil si

cu ambele mîmi se apasă genunchii în jos pentru a desface

coapsele cît mai mult.

Dacă genunchii ating solul, iar călcîiele ating abdomenul,

flexibilitatea articulaţiilor coxale este superioară.

l . 2 . 3* . 4

181

30'. (Continuare)

Fiind în poziţie şezînd, cu ambele mîini se ţin vîrftirile

picioarelor şi se ilectează corpul înainte. Se îndreaptă spatele, pe

rînd se flectează abdomenul, pieptul şi fruntea, în cazul în care

călcîiele ating abdomenul, iar fruntea solul, flexibilitatea

articulaţiilor coxale este superioară.

31. Reacomodarea coloanei vertebrale

Se întinde piciorul stîng drept înainte, se pune piciorul drept

peste cel stîng. Se ridică piciorul drept, se ţine partea exterioară

a gambei drepte cu antebraţul stîng şi apoi se roteşte trunchiul şi

capul cît este posibil mai mult la dreapta şi în spate, se sprijină

cu mina dreaptă la spate şi se îndreaptă trunchiul.

Mişcările pentru partea opusă sînt aceleaşi.

Dacă are loc o pocnitură a mai multor vertebre în timpul rotirii, flexibilitatea este superioară. Dacă pocneşte doar o vertebră, flexibilitatea este de gradul I.

182

I

32. încordarea muşchilor verticali ai lombelor şi a pârtilor posterioare ale picioarelor

Se întind picioarele în faţă cu vîrfurile ridicate, se îndreaptă articulaţiile genunchilor şi cu ambele mîini se prind vîrfurile picioarelor, apoi se apasă cît este posibil pieptul, abdomenul şi fruntea spre picioare expirind.

Daca abdomenul, pieptul şi fruntea ating picioarele cu vîrfurile ridicate, flexibilitatea este superioara. Dacă mîinile nu pot atinge vîrful picioarelor, ele\ ui trebuie să exerseze mai des pi na cînd va realiza acest lucru.

I — 8

Poziţia culcat

33. încordarea pârtii frontale a trunchiului

Fiind culcat ventral, cu coatele îndoite spre exterior şi cu

183

l — 7* . 8

la dreapta l — 7 . 8

palmele puse pe sol de ambele părţi ale corpului, se flecteazî

gîtul si pieptul în spate cu bărbia în sus pentru a încorda partea

frontală a trunchiului.

34. încordarea muşchilor braţelor, pieptului,

abdomenului

si părţilor anterioare ale picioarelor

Fiind culcat ventral, cu ambele mîini se ţin şi se trag

puternic

picioarele, astfel ca spatele să fie curbat ca un arc. Se apropie

genunchii şi se păstrează poziţia un moment.

184

Daca pieptul şi coapsele pot părăsi solul, iar corpul este

susţinut de abdomen, flexibilitatea muşchilor părţii frontale a

trunchiului este superioară.

l — 8

35. Masarea gleznelor

Stînd pe câlcîie se roteşte coxalul orizontal. Neapărat să se ţină coxalul pe călcîie.

I*. 2*. 3*.4*. 5*. 6*. 7*. 8* I

36. încordarea pârtilor anterioare ale corpului şi a coapselor

Se ţine şezutul pe călcîie. se desfac picioarele pentru a lăsa coapsele să atingă solul. Se apleacă trunchiul şi capul în spate pînă la sol, susţinînd corpul cu coatele, pentru a executa aceasta cît mai lent şi nu prea forţat.

Dacă spatele atinge solul cu genunchii apropiaţi în cădere, flexibilitatea părţii anterioare a trunchiului este superioară.

185

\

37. Rotirea muşchilor verticali ai lonthei ii ai muşchilor ghitei mari

Reacomodarea articulaţiilor coxale şi sacro-iliace

(Exerciţiu pregătitor}

Fiind culcat pe spate, se desfac braţele drept de ambele părţi, se flectează genunchii, se înclină şi se agită picioarele.

(Exerciţiu de reacomodare)

Se întind picioarele înainte pe sol, se ridică încet piciorul

stîng înainte pînă la 90 grade, se flectează şi se răstoarnă spre

dreapta Atunci se mişcă mîna dreaptă spre stingă si concomitent

se loteşte si capul spre stingă pentru a răsuci corpul

în timpul răsucirii mîna stingă nu trebuie să părăsească solul,

de asemenea umerii trebuie să fie pe sol Apoi se flectează

piciorul stîng si se apasă pe sol cu mîna dreaptă în acelaşi timp

se răsuceşte corpul cît este posibil la stingă Mişcările pentru

partea opusă sînt aceleaşi.

Dacă se aude o pocnitură a articulaţiilor de ambele părţi,

flexibilitatea este superioară Dacă are loc o pocnitură a unei

părţi, flexibilitatea este de gradul l

186

I — 8

exerciţiu pregătitor

de ambele părţi: l — 4

exerciţiu de reacomodare

la stingă 1 . 2 . 3.4.5 . 6 *.7 8

la dreapta 1 . 2 . 3 . 4 . 5 6*.7.8

l

tr

\

187

— \ •\\

\

38. f acordarea spatelui

Fiind culcat pe spate, se pun mîinile una peste alta în jurul

genunchilor şi pieptului pe cît este posibil. Se flectează corpul

şi

se împinge fruntea între genunchi.

l — 8

39. Reacomodarea vertebrelor toracale

Stînd pe sol se pun mîinile una peste alta pe partea anterioară

a gambei aproape de glezne, se aruncă trunchiul înapoi, în

momentul în care coapsa şi lomba

părăsesc solul se cuprind cu

braţele şi se apasă genunchii pe

piept.

Dacă are loc o pocnitură a

mai multor vertebre toracale,

flexibilitatea este superioară.

l . 2 . y . 4 . 5 . 6 . T . 8

40. încordarea părţilor

posterioare ale trunchiului şi

picioarelor

Fiind culcat pe spate, se pun

188

mîinile de o parte şi de alta a corpului cu palmele în jos. Se întind

picioarele cu vîrfurile spre interior şi se ridică peste cap pînâ

cînd vîrfurile ating solul. Apoi se împing puternic călcîiele

înainte pentru a încorda părţile posterioare ale trunchiului şi

picioarelor.

Dacă genunchii sînt îndreptaţi şi vîrfurile ating solul,

flexibilitatea este de gradul 1.

l — 8

u 18

9

41. Reacomodarea vertebrelor toracale superioare

Culcat pe spate, se flectează picioarele, se pun mîinile una

peste alta sub cap, cu ambele mîini se ridică capul în sus. Aduceţi

coatele cît mai aproape de cap. Apoi se pun coatele şi capul

înainte.

l . 2 . 3*. 4

42. Reacomodarea articulaţiilor coxale

Culcat pe spate, se flectează picioarele depărtînd puternic

genunchii de ambele părţi. Se repetă acest exerciţiu de mai multe

ori.

Dacă se aude o pocnitură la articulaţiile coxale, flexibilitatea

este superioară. Dacă pocnetul este numai de o parte, flexibilitatea

este de gradul I.

Poziţia după reacomodare

l . 2 . 3*. 4

9

l

43. Reacomodarea articulaţiilor tarsiene

Culcat pe spate,se ridică piciorul drept şi se prinde coapsa

dreaptă cu partea posterioară a piciorului sting. Apoi brusc se

împinge genunchiul stîng înainte astfel încît forţa obţinută să

destindă gleznele.

Dacă se aude o pocnitură la ambele glezne, flexibilitatea este

de gradul I. Daca pocnitura este numai la o gleznă, flexibilitatea

este de gradul al H-lea.

Continuare

Poziţia după reacomodare:

Mişcările pentru piciorul drept sînt aceleaşi

la stînga l . 2 . 3* . 4

la dreapta l . 2 . 3* . 4

191

44. Reacomodarea articulaţiilor genunchilor

Culcat pe spate, se pun mîinile de ambele părţi ale corpului,

se destinde genunchiul stîng, se ridică puţin piciorul şi se bate

puternic cu piciorul în sus pentru a încorda şi reacomoda

genunchiul.

Dacă are loc o pocnitură la ambii genunchi, flexibilitatea e

de gradul I Dacă pocnitura e la un genunchi, flexibilitatea este

de gradul al H-lea.

piciorul drept si stîng l . 2 . 3*. 4

Poziţia după reacomodare (se ţin picioarele îndoite)

Mişcările pentru genunchiul drept sînt aceleaşi

192

45. Exersarea vfrfnliii piciorului

Se mişcă liber vîrfurile picioarelor concomitent

1 . 2 . 3 . 4 . 5 — 8

46 Culcat pe spate, se ridică concomitent picioarele si se

agită puternic

\\ w / /

1

19

3

47. încordarea întregului corp

Culcat pe spate, se pun mîini le una peste alta, se ridică în sus

peste cap, se întorc palmele spre exterior şi se întind concomitent

cu răsucirea gleznelor spre interior şi spre exterior

încordarea 1 . 2 . 3 . 4

răsucire externa 5 .6

răsucire internă 7 . 8

48. Poziţie de destindere

Culcat pe spate, se desfac picioarele la lăţimea umerilor şi se

destind, se ţin mîinile în unghi deSOdegradepînâ la 50de grade

de corp, cu palmele în sus. Se întoarce gîtul încet la stînga şi la

dreapta de S ori. Apoi se face un exerciţiu de respiraţie abdominală

şi se destinde natural corpul.

gîtul l — 8

respiraţie l —- 8

Se ţine poziţia de destindere şi se culcă liniştit 5-10 minute.

Notă: Explicaţiile dejx manuscris diferă in parte de cele dej)e

videobanda cu gimnastică de autoantrcnare.

194

Tabel de flexibilitate

Test

De fiecare datăcînd o articulaţie a pocni t în timpul exerciţiului,

marcaţi evenimentul în tabelul alăturat.

Data articulaţia numărul

poziţia

clasa

clasa superioară clasa I clasa II

stînga dreapta stînga dreapta

1. umerii

2. gîtul

6. umerii (piept, coaste)

8. umerii

10. coatele

12. încheietura mîinii

13. articulaţiile degetelor

17. umerii

18. coloana vertebrală

22. coxalul

24. genunchi, gleznă '

25. vîrfurile picioarelor

30. coxalul

3 1 . coloana vertebrală

37. articulaţiile sacro-iliace

39. vertebrele toracale (mijlocii, inferioare)

41 . vertebrele toracale (superioare)

42. coxalul

43. tarsul

44. genunchii

Sînt mai multe mişcări pentru aceeaşi articulaţie. Dacă are loc pocnitura în cursul unei mişcări pentru o articulaţie oarecare, nu se mai produce în alte mişcări (orice articulaţie pocneşte doar o dată). "

\\ V- i